

A SEXUALIDADE DAS CRIANÇAS COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS

– o papel da escola: estudo de dois casos

Margarida Maria Ferreira Figueiredo

Provas destinadas à obtenção do grau de Mestre em Necessidades
Educativas Especiais - Domínio Cognitivo e Motor
Julho 2016



Instituto Superior de Educação e Ciências

Versão Final entregue e aprovada.

A SEXUALIDADE DAS CRIANÇAS COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS

– o papel da escola: estudo de dois casos

Margarida Maria Ferreira Figueiredo

Provas destinadas à obtenção do grau de Mestre em Necessidades
Educativas Especiais - Domínio Cognitivo e Motor

Julho 2016



Instituto Superior de Educação e Ciências

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS

Provas para obtenção de grau de Mestre em Necessidades Educativas Especiais - Domínio Cognitivo e Motor

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais – o papel da escola: estudo de dois casos

Autora: **Margarida Maria Ferreira Figueiredo**

Trabalho de Projeto apresentado para a obtenção de Grau de Mestre no Curso de Mestrado em Necessidades Educativas Especiais – Domínio Cognitivo e Motor, conferido pelo Instituto Superior de Educação e Ciências, sob a orientação da Professora Doutora Cândida Helena Lopes Alves e do Professor Doutor Carlos Teixeira Alves.

Dedico este trabalho aos dois alunos estudados neste trabalho.

Nem heróis nem “coitadinhos”, apenas jovens que merecem viver em pleno a sua sexualidade.

Agradecimentos

Gostaria de começar por agradecer aos meus orientadores, Professora Doutora Cândida Helena Lopes Alves e Professor Doutor Carlos Alves, toda a colaboração, disponibilidade e apoio científico, fundamentais para a realização deste trabalho.

Ao Instituto Superior de Educação e Ciências, expresso os meus sinceros agradecimentos pela oportunidade de melhorar os meus conhecimentos numa área fundamental para o meu desempenho profissional, com destaque para todos os professores deste curso, cuja colaboração e dedicação foi valiosa.

À Professora Doutora Piedade Alves, pela competência e disponibilidade que demonstrou ao longo de todo o processo criativo e fundamentalmente na revisão final deste trabalho.

Porém, este trabalho não seria possível sem a participação de todos os profissionais que, embora permanecendo anónimos, disponibilizaram o seu tempo e conhecimentos para o preenchimento dos inquéritos e que se mostraram interesse em partilhar as suas experiências, especialmente os colegas de Educação Especial, sobretudo a Dra Paula Maio e a Dra Dores. Queria ainda referir o apoio dado pela Direção do Agrupamento de Escolas de Oliveira de Frades, na pessoa da Sra Diretora, Dra Jorgina Rolo, que, desde o primeiro momento, se mostrou disponível para colaborar. Não posso esquecer também a disponibilidade e a simpatia demonstradas pelas mães dos alunos estudados. A elas o meu muito bem hajam pela coragem e dedicação a estes jovens “especiais”.

Quero ainda referir o papel de todos os meus colegas e amigos pelas suas palavras de encorajamento e pelo seu apoio incondicional. Quero agradecer especialmente às minhas amigas Maria José Ribeiro e Alexandra Negrier pela amizade e carinho.

Para finalizar, à minha família e muito especialmente ao meu marido e aos meus filhos que nunca me deixaram desistir e cujo suporte emocional foi fundamental para terminar com sucesso esta tarefa.

Resumo

A sexualidade é intrínseca ao ser humano, sendo um dos domínios em que se encontram aspetos de ordem biológica, psicológica e sociocultural, cuja influência determina atitudes e comportamentos. Somente pelo facto de existirmos, todos somos sexuados; não existem seres humanos que não possuam esta característica. Porém, durante muitos séculos, a sexualidade foi tabu e vista negativamente.

Assim, o objetivo primordial deste trabalho foi perceber se os professores do Agrupamento de Escolas de Oliveira de Frades estavam preparados para abordar a temática da sexualidade e se os alunos NEE estavam preparados para a vivenciar. Desta forma, depois da revisão inicial da literatura alusiva aos temas da deficiência dos dois alunos estudados (Trissomia 21 e surdez profunda) e da sexualidade, foram aplicados questionários aos docentes e fizeram-se entrevistas a dois alunos NEE, assim como às suas Encarregadas de Educação e a duas profissionais da Educação Especial.

Os resultados obtidos revelaram que os professores não se sentiam à vontade para abordar o tema e os jovens, sobre os quais foi realizado o estudo de caso, possuíam conhecimentos precários a respeito da sua sexualidade, pois não lhes é fornecida educação sexual suficiente e ajustada. Chegámos à conclusão que, para que a pessoa com deficiência aprenda a lidar com a sua sexualidade, de forma adequada e responsável, é necessária a criação e a implementação de programas de educação sexual, em contexto escolar, adequados às suas características, necessidades e condições de vida.

Desta forma, apresentamos um projeto de formação para docentes ***Formar para melhorar – os professores perante a sexualidade*** a implementar no próximo ano letivo, no Agrupamento de Escolas de Oliveira de Frades, para que estes se sintam mais preparados para dar respostas adequadas a estes alunos.

Palavras-chave: Sexualidade, Deficiência, Trissomia 21, Surdez, Professores, Alunos.

Abstract

Sexuality is intrinsic to human being, being one of the domains where key features of biological, psychological and sociocultural order meet and whose influence determines attitudes and behaviours. Simply by the fact that we exist, we are all sexed; there are no human beings who lack this feature. But for many centuries, sexuality was a taboo and negatively regarded.

Hence the main objective of this study was to see if the teachers of the *Agrupamento de Escolas de Oliveira de Frades* were prepared to address the issue of sexuality and to understand if SEN (Special Educational Needs) students were prepared to experience it. Therefore, after an initial review of literature related to sexuality and to the disability problems of the two students being studied (Trisomy 21 and Profound Deafness), teachers were given questionnaires and interviews were made to the two SEN students and their mothers, as well as to two SEN professionals.

The results showed that teachers do not feel comfortable when addressing the issue and that the youngsters on whom the case study was conducted had poor knowledge about their sexuality since they are not being provided with sufficient and adjusted sex education. We came to the conclusion that for disabled people to learn to deal with their sexuality in an appropriate and responsible manner, it is necessary to create and to implement sex education programmes in schools, adjusted to their characteristics, needs and life conditions.

In consequence, we hereby present a training project aimed at teachers - "*Formar para melhorar - os professores perante a sexualidade*" (Training to improve – teachers facing sexuality) - to be implemented in *Agrupamento de Escolas de Oliveira de Frades* over the next school year so that they may feel better prepared to give appropriate response to SEN students in the future.

Keywords: Sexuality, Disability, Trisomy 21, Deafness, Teachers, Students.

Índice geral

AGRADECIMENTOS.....	IX
RESUMO.....	XI
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUÇÃO.....	1
1. Justificação.....	1
2. Motivação.....	2
3. Objetivos.....	2
4. Metodologia.....	3
5. Estrutura.....	4
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	7
CAPÍTULO I - ENTRE A EXCLUSÃO E A INCLUSÃO.....	9
1.1. História da Educação Especial.....	9
1.2. A inclusão.....	10
CAPÍTULO II - DOIS CASOS: DUAS NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS - A	
TRISSOMIA 21.....	15
2.1. Trissomia 21: Definição e tipos.....	15
2.2. Causas possíveis.....	19
2.3. Características físicas.....	20
2.4. Desenvolvimento psicomotor.....	22
2.4.1. Características cognitivas.....	23
2.5. Prevenção.....	26
2.6. Intervenção educativa.....	27
CAPÍTULO III- DOIS CASOS: DUAS NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS - A	
SURDEZ.....	31
3.1. Definição.....	31
3.2. Consequências da surdez e da hipoacusia.....	33
3.3. A educação dos surdos: um pouco de história.....	36
3.4. Intervenção educativa.....	40
CAPÍTULO IV - A SEXUALIDADE.....	43
4.1. Conceito de sexualidade e de educação sexual.....	43
4.2. Conceitos e preconceitos sobre a sexualidade dos portadores de deficiência.....	48

4.3. A sexualidade dos vários portadores de deficiência.....	49
4.4. A sexualidade da pessoa com Síndrome de Down.....	50
4.4.1. Características morfológicas sexuais.....	50
4.4.2. Comportamento social e sexual.....	52
4.5. A sexualidade na surdez.....	54
4.6. A Educação Sexual nas Escolas.....	57
4.7. Princípios e Prática.....	67
PARTE II - ESTUDO EMPÍRICO.....	69
CAPÍTULO V – METODOLOGIA.....	71
5.1. Metodologia.....	71
5.2. Objetivos.....	72
5.3. Formulação do problema.....	73
5.4. Definição das Hipóteses.....	73
5.5. Instrumentos Utilizados na Investigação.....	74
5.6. População e Amostra.....	75
5.7. Caracterização do concelho de Oliveira de Frades.....	76
5.7.1. Evolução Demográfica.....	77
5.7.2. Caracterização Económica.....	77
5.7.3. Caracterização do Agrupamento de Escolas de Oliveira de Frades.....	78
5.8. Caracterização dos dois alunos em estudo.....	79
5.8.1. A “Maria”.....	79
5.8.2. O “João”.....	82
5.9. Procedimentos.....	83
5.10. Princípios Éticos.....	85
CAPÍTULO VI - APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	87
6.1. Apresentação dos resultados.....	87
6.1.1. Apresentação dos resultados dos questionários - Professores.....	87
6.1.2. Apresentação das entrevistas aos Encarregados de Educação.....	97
6.1.3. Apresentação das entrevistas aos Profissionais de Educação Especial.....	100
6.1.4. Apresentação das entrevistas aos Alunos.....	102
6.2. Análise e discussão dos resultados.....	105
6.2.1. Questionários aos Professores.....	105
6.2.2. Entrevistas às Encarregadas de Educação.....	106

6.2.3. Entrevistas aos Profissionais de Educação Especial.....	107
6.2.4. Entrevistas aos Alunos.....	108
VII - PROJETO: <i>FORMAR PARA MELHORAR – OS PROFESSORES PERANTE A</i>	
<i>SEXUALIDADE</i>	109
7.1. Projeto de formação para professores.....	109
7.1.1. Justificação.....	109
7.1.2. Oficina de formação.....	110
7.1.3. Destinatários da formação.....	110
7.1.4. Objetivos.....	110
7.1.5. Conteúdos da oficina.....	111
7.1.6. Metodologias de realização da formação.....	112
7.1.7. Avaliação.....	113
7.2. Projeto para alunos NEE de DID ligeiras.....	113
7.2.1. Modelo conceptual.....	113
7.2.2. Finalidades do projeto.....	114
7.2.3. Conteúdos.....	115
7.2.4. Metodologias / Estratégias.....	117
7.2.5. Avaliação.....	118
CONCLUSÃO.....	119
Limitações e dificuldades.....	119
Conclusões do estudo.....	120
Considerações finais.....	122
Sugestões para linhas futuras de investigação.....	124
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	127
WEBGRAFIA.....	133
LEGISLAÇÃO CONSULTADA.....	134
ANEXOS.....	137
Anexo 1 – Programa Educativo Individual da Maria.....	139
Anexo 2 – Relatório Circunstanciado da Maria.....	147
Anexo 3 – Plano Individual de Transição da Maria.....	153
Anexo 4 – Relatórios Médicos do João.....	159
Anexo 5 – Relatório Técnico Pedagógico do João.....	169
Anexo 6 - Relatório de Avaliação Psicológica do João.....	173

Anexo 7 – Pedido de Autorização à Direção do Agrupamento.....	179
Anexo 8 – Pedido de Autorização aos Encarregados de Educação.....	181
Anexo 9 – Guião de entrevista aos jovens com NEE.....	183
Anexo 10 – Transcrição da entrevista à Maria.....	185
Anexo 11 - Transcrição da entrevista ao João.....	189
Anexo 12 - Transcrição da entrevista à D. Dina, mãe da Maria.....	195
Anexo 13 - Transcrição da entrevista à D. Sónia, mãe do João.....	205
Anexo 14 - Transcrição da entrevista à Dra Isabel (Professora de Ensino Especial).....	209
Anexo 15 - Transcrição da entrevista à Dra Filomena (professora de Educação Especial).....	217
Anexo 16 – Questionário aos professores do ensino secundário.....	219
Anexo 17 – Guião da entrevista aos Encarregados de Educação.....	223
Anexo 18 – Guião da entrevista aos profissionais de Educação Especial.....	225

Índice de Tabelas

Tabela 1: Este ano letivo tem, nas turmas que leciona, alunos com NEE? Se sim, quais as Necessidades Educativas Especiais desses alunos?.....	91
Tabela 2: Como é o relacionamento destes alunos com os outros colegas?.....	92
Tabela 3: Os pais de jovens portadores de deficiência estão informados sobre a sexualidade dos seus filhos?.....	95

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Género dos professores inquiridos.....	88
Gráfico 2: Idade dos professores inquiridos.....	88
Gráfico 3: Tempo de serviço dos professores inquiridos.....	89
Gráfico 4: Habilitações dos professores inquiridos.....	89
Gráfico 5: Professores com Formação em Educação Especial.....	90
Gráfico 6: Considera relevante a formação em Educação Especial para todos os professores?.....	90
Gráfico 7: Já teve ou conviveu com algum aluno portador de deficiência?.....	91
Gráfico 8: Sente-se capaz de responder às necessidades de crianças e jovens com NEE?.....	92
Gráfico 9: Como classificaria o desenvolvimento sexual de crianças e jovens com NEE em relação ao da população em geral?.....	93
Gráfico 10: Já presenciou alguma manifestação sexual por parte de um aluno NEE?.....	93
Gráfico 11: Que tipo de manifestação sexual presenciou?.....	94
Gráfico 12: Perante essa manifestação o que sentiu?.....	94
Gráfico 13: Já alguma vez abordou a questão da sexualidade humana a alunos NEE?.....	95
Gráfico 14: Quais foram os conteúdos abordados?.....	96
Gráfico 15: Considera importante que a disciplina de Educação Sexual também seja lecionada a alunos com NEE?.....	96

Índice de Figuras

Figura 1: Cariótipo feminino com Trissomia simples do cromossoma 21.....	16
Figura 2: Trissomia 21, Mosaicismo.....	17
Figura 3: Cariótipo feminino com Trissomia do cromossoma 21 (translocação).....	18
Figura 4: Mapa do Concelho de Oliveira de Frades.....	76
Figura 5: Planta 3D da Escola Básica e Secundária de Oliveira de Frades.....	78

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ASSOL – Associação de Solidariedade Social de Lafões

CEP – Conferência Episcopal Portuguesa

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CIF-CJ – Classificação Internacional da Funcionalidade Incapacidade e Saúde: Versão para Crianças e Jovens

dB - Décibéis

DGIDC – Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular

DID – Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental

DM – Deficiência Mental

DSTs – Doenças Sexualmente Transmissíveis

Hz – Hertz

IEFP – Instituto do Emprego e Formação Profissional

NEE – Necessidades Educativas Especiais

OCDE – Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PEI – Programa Educativo Individual

SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

T21 – Trissomia 21

UE – União Europeia

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

VPH – Vírus do Papiloma Humano

INTRODUÇÃO

1. Justificação

O presente projeto de investigação foi realizado no âmbito da dissertação de Mestrado em Necessidades Educativas Especiais – Domínio Cognitivo e Motor, no Instituto Superior de Educação e Ciências.

De acordo com Dias et al. (2002), a vivência dos afetos concorre para o objetivo da inclusão do indivíduo. No entanto, abordar o tema da vivência dos afetos, continua a não ser fácil, nem para profissionais de saúde, técnicos, professores e educadores, nem para os pais. Apesar dos avanços no reconhecimento da vivência dos afetos como um aspeto positivo da condição humana e como uma dimensão total e integrante do sujeito, continuam a existir os silêncios, os preconceitos e a ignorância. Ainda hoje, a vivência dos afetos é considerada um risco para saúde e um perigo para o ser humano, em todas as faixas etárias da sociedade. Não podemos perder de vista que a vivência dos afetos afeta pensamentos, sentimentos, a saúde física e mental, implicando mudanças de atitude por parte de todos aqueles que estão, direta ou indiretamente, ligados à educação e à orientação de jovens adolescentes. A família, a escola e a comunidade terão que assumir as responsabilidades pela educação e desenvolvimento harmonioso de todos os jovens, incluindo aqueles que são portadores de deficiência.

Nas suas origens, a Educação Especial (EE), segundo Kassar (2011), que era direcionada às pessoas com deficiência, foi ministrada separadamente da educação oferecida às crianças que não apresentavam diferenças ou características explícitas que as caracterizassem como “anormal”. Mas esta atitude tem vindo a mudar, através da normalização de serviços que, no âmbito educativo, presume a inclusão escolar e, com esta, uma outra conceção de educação e práticas mais adequados a cada aluno. Deste modo, a escola da “discriminação”, parece estar a dar lugar à escola da inclusão e, a escola da homogeneidade, à escola da diversidade. Neste contexto, também os jovens portadores de deficiência necessitam da sua integração ao nível da vivência dos afetos.

Todos os anos, em contexto escolar, se ouve falar de abusos sexuais de crianças com necessidades educativas especiais. Todos os anos nos deparamos com crianças “especiais” que estão a desabrochar para a sua sexualidade. Neste sentido, julgámos de extrema importância realizar um trabalho de investigação que refletisse sobre o assunto, que tentasse olhar objetivamente para esta

problemática, sem tabus nem preconceitos, aceitando estas crianças como iguais. Assim, vamos procurar conhecer melhor esta problemática partindo da experiência de dois jovens portadores de deficiência do Agrupamento de Escolas de Oliveira de Frades. Analisando com patologias diferentes: Trissomia 21 e Surdez profunda, pretende-se obter uma visão mais global do problema da sexualidade nestes jovens. Ao mesmo tempo, pretende-se conhecer a opinião dos docentes relativamente a esta problemática, levando a que a comunidade educativa reflita sobre a necessidade da educação sexual nas escolas para todos os indivíduos, tendo uma especial atenção com os portadores de deficiência.

2. Motivação

Nas nossas escolas deparamo-nos frequentemente com crianças com Necessidades Educativas Especiais e, quase sempre, o assunto da sua fragilidade, inocência e vulnerabilidade acaba por surgir relacionado tantas vezes com abusos sexuais. Esta é uma realidade das nossas escolas que não pode ser calada, nem evitada. A partir do momento em que aceitamos a inclusão destas crianças e jovens, toda a comunidade escolar tem a obrigação de os preparar para a vivência dos afetos e de uma sexualidade plena e consciente.

Nesta linha, a necessidade de enriquecer a prática pedagógica docente, a premência de abranger todas as dimensões da personalidade humana e a escassez de estudos sobre esta temática, contribuíram grandemente como fatores de motivação para o desenvolvimento deste trabalho.

3. Objetivos

Partimos da ideia de que os profissionais e os pais devem ter em atenção que trabalhar a sexualidade constitui um processo *continuum* entre escola, psicólogos e família. Por isso, a problemática da sexualidade deve ser abordada de uma forma simples e sucinta, pois os jovens portadores de deficiência não têm a capacidade para expor grandes dúvidas e questões. Apesar disso, as dúvidas nas suas mentes persistem e requerem um acompanhamento o mais explícito possível, livre e saudável. Nesta linha de orientação, entendemos estabelecer como objetivos prioritários no desenvolvimento do nosso trabalho os seguintes:

- Perceber se os professores se sentem preparados para trabalhar com alunos NEE.
- Verificar se os professores têm por hábito lecionar educação sexual aos alunos NEE, o que lecionam e se sentem preparados para o fazer.
- Compreender o modo como os jovens NEE lidam com a sua sexualidade.
- Compreender as perceções dos pais em relação ao tema sexualidade, procurando evidenciar as suas atitudes, opiniões e medos.

4. Metodologia

Antes de iniciar a elaboração escrita deste trabalho, far-se-á uma investigação bibliográfica sobre as suas várias componentes, começando pela legislação em vigor, seguindo-se a leitura e análise de diversos autores que se dedicaram a estudar as várias questões que se reportam a esta temática. Assim, no enquadramento teórico, proceder-se-á à análise das duas perturbações a serem estudadas, a saber, Trissomia 21 e Surdez profunda. No caso da Trissomia 21, definiremos esta deficiência, estudaremos os vários tipos assim como as características físicas e psicológicas dos seus portadores; em seguida, analisaremos as causas possíveis, formas de prevenção e a intervenção educativa. Relativamente à surdez, daremos a sua definição e observaremos as consequências da surdez e da hipoacusia; seguidamente, analisaremos a educação dos surdos, numa perspetiva histórica, para além da possível intervenção educativa. Refletiremos, ainda, sobre a sexualidade, nomeadamente sobre conceitos e preconceitos dos portadores de deficiência e a sua própria sexualidade, muito em especial dos portadores de Trissomia 21 e dos surdos. Para finalizar, analisaremos a evolução legislativa relativa à Educação Sexual nas escolas.

O método de investigação eleito foi o estudo de caso, considerando que pretendemos obter informação à cerca de dois casos, Trissomia 21 e Surdez profunda, com o intuito de conhecermos melhor dois alunos com estas características relativamente à área em questão.

A metodologia a ser utilizada neste projeto de investigação é qualitativa e quantitativa pois estão previstos dois tipos de inquérito: questionário com respostas fechadas e entrevista com respostas abertas. Na parte empírica quantitativa, começamos por apresentar a amostra, a metodologia utilizada, os objetivos e tipo de investigação, após o que passaremos à apresentação dos resultados, à discussão dos mesmos e à explicitação de algumas conclusões. Na parte empírica qualitativa, apresentaremos os resultados das entrevistas efetuadas e a análise das mesmas.

Este estudo tem como base a seguinte pergunta de partida:

- Estarão os professores do Agrupamento de Escolas de Oliveira de Frades preparados para, em consonância com a família, lecionar Educação Sexual aos alunos portadores de deficiência?

Para melhor compreendermos a pergunta de partida e para delimitarmos a problemática, definimos as seguintes Hipóteses de investigação:

H1 – Os professores dos Agrupamento de Escolas de Oliveira de Frades têm alunos portadores de deficiência nas turmas que lecionam.

H2 – A disciplina de Educação Sexual é importante ser lecionada a alunos com NEE.

H3 – A escola não aborda de forma correta o problema da sexualidade, nomeadamente a alunos com NEE.

H4 – Os jovens com NEE não estão preparados para lidar com a questão da sexualidade.

Elegemos, como ferramenta para análise dos dados, o *software* Microsoft Excel, por se tratar de um instrumento útil e eficaz para o tratamento dos mesmos.

Pretendemos que o nosso trabalho possa ser um contributo para uma análise da prática das nossas escolas relativamente à prática da Educação Sexual, na medida em que pode ser compreendido como mais um passo, para a perceção dos diversos obstáculos que surgem na abordagem da sexualidade nos jovens portadores de deficiência em meio escolar. Apesar destes obstáculos serem de variada ordem, o estudo permite clarificar se os profissionais, os pais e os próprios jovens têm consciência da importância desta problemática.

5. Estrutura

O presente trabalho irá dividir-se em duas partes: enquadramento teórico e empírico. No enquadramento teórico, iremos analisar a legislação portuguesa que define quem são os alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE). Em seguida, serão analisadas todas as questões relacionadas com a sexualidade destes jovens: ideias gerais sobre a sexualidade dos portadores de deficiência e o seu desenvolvimento sexo-afetivo. Iremos, depois, proceder à definição das perturbações dos dois jovens, assim como os princípios e a prática da Educação Sexual em contexto

escolar. Assim, no capítulo I, analisaremos a evolução da Educação Especial, numa perspetiva histórica, desde um sistema de exclusão até à inclusão. No capítulo II e III, vamos refletir sobre as duas Necessidades Educativas referentes aos alunos estudados. Assim, no capítulo II, caracterizaremos a Trissomia 21 nas várias vertentes, para além de analisarmos as causas, prevenção e intervenção educativa. No capítulo III, falaremos sobre a Surdez e a Perda Auditiva, nomeadamente, sobre as suas consequências, a evolução da educação dos surdos e a intervenção educativa. No capítulo IV, abordaremos a sexualidade, na sua globalidade, para, em seguida, nos debruçarmos sobre os conceitos e preconceitos da sexualidade dos portadores de deficiência e, mais especificamente, nos portadores de Trissomia 21 e nos de Surdez. Finalizaremos este capítulo com uma perspetiva histórica do ensino da Educação Sexual nas nossas escolas.

No enquadramento empírico, será realizada uma análise exaustiva dos dados obtidos através das respostas dos professores ao questionário, por forma a conhecer a opinião destes profissionais sobre a temática, assim como das entrevistas a realizar aos dois jovens, aos respetivos encarregados de educação e aos professores do Ensino Especial. Desta forma, no capítulo V, apresentaremos a metodologia utilizada e faremos uma caracterização do concelho de Oliveira de Frades e do Agrupamento de Escolas. Ainda neste capítulo, caracterizaremos os dois jovens estudados e abordaremos os procedimentos e os princípios éticos. No capítulo VI, apresentaremos e analisaremos os resultados alcançados, tanto dos questionários como das entrevistas. No capítulo VII, elaboraremos um projeto ***Formar para melhorar – os professores perante a sexualidade*** de forma a que a escola possa realmente lecionar com sucesso a Educação Sexual aos alunos com Necessidades Educativas Especiais. Apontaremos as conclusões a retirar deste trabalho e daremos pistas para linhas futuras de investigação. Por fim, indicaremos as referências bibliográficas que serviram de suporte ao nosso trabalho e os anexos.

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

CAPÍTULO I - ENTRE A EXCLUSÃO E A INCLUSÃO

Neste capítulo, vamos analisar a evolução da Educação Especial, desde um sistema de exclusão até à inclusão. Neste sentido, apoiámo-nos em diversos autores que nos ajudaram a compreender como, ao longo dos tempos, a sociedade encarou a deficiência e a educação das crianças e jovens portadores de deficiência.

1.1. História da Educação Especial

De acordo com Santos (2014), poucos ou nenhuns conhecimentos sobre a deficiência, e numa altura em que a sobrevivência humana provinha da caça e da pesca, os indivíduos portadores de deficiência eram deixados para trás, abandonados à sua própria sorte. Ao longo da História podemos encontrar práticas de exclusão social, que incluem o infanticídio e o extermínio de pessoas com Deficiência Intelectual e Desenvolvidamental (DID), em sociedades como a Índia, Roma ou Grécia. Mais tarde, essas práticas passaram a ser condenadas, mas as pessoas com deficiência passaram a ser encaradas como possuídas pelo demónio, passando a Igreja a submetê-las a práticas de exorcismo.

Na época clássica, as atitudes face às pessoas com deficiência iam do seu abandono nas florestas, caso de Atenas, ao aniquilamento nos desfiladeiros, como era o caso de Esparta. Conforme nos refere Correia (2003), a comunidade não admitia a sua existência, por razões de natureza pragmática e religiosa.

Na Idade Média, por outro lado, eram frequentes os apedrejamentos ou a morte nas fogueiras da Inquisição das pessoas com deficiência, que eram mesmo consideradas como possuídas pelo demónio.

No final do século XVIII começam a surgir as primeiras instituições destinadas a proporcionar assistência aos portadores de deficiência, isolando-os da sociedade em geral. “A institucionalização revela-se, assim, como um meio ao serviço da proteção da pessoa deficiente e simultaneamente da proteção da sociedade” (Fernandes, 2002, p. 45).

Com o Iluminismo, a dignidade do homem começa a ser reconhecida e valorizada, e os

portadores de deficiência começam a ser vistos de uma forma mais tolerante e dignificante. Também no campo da pedagogia surgem os primeiros esboços da importância de uma educação diferenciada através de figuras como Rousseau, Pestalozzi e Froebel ao defenderem a importância das experiências e das metodologias sensoriais na aprendizagem das crianças. Como afirma Fernandes (Op.cit. p. 39) eles podem “ser considerados os verdadeiros iniciadores da pedagogia especial” ao darem “ênfase ao método de educação intuitiva, natural e ativa”.

Já no séc. XIX e princípios do séc. XX, foi usada a esterilização como método para evitar a reprodução desses "seres imperfeitos" e aconteceu o mesmo, em plena época do nazismo hitleriano com a aniquilação pura e simples das pessoas com deficiência que não correspondiam à "pureza" da raça ariana. Paralelamente a estas atitudes extremas de aniquilamento, apareciam, aqui e ali, o isolamento destas pessoas em grandes asilos (como foi o caso da Inglaterra) e atitudes dispersas de rejeição, vergonha e medo.

Após a 2ª Guerra Mundial, com a valorização dos direitos humanos, surgem os conceitos de igualdade de oportunidades, direito à diferença, justiça social e solidariedade nas novas conceções jurídico-políticas, filosóficas e sociais de Organizações como a ONU, a UNESCO, a OMS, a OCDE, o Conselho da Europa, a OIT, a U.E. ou a Reabilitação Internacional, passando as pessoas com deficiência a ser consideradas como possuidoras dos mesmos direitos e deveres de todos os outros cidadãos, entre os quais o direito à participação na vida social e à sua consequente integração escolar e profissional.

Nos últimos 30 anos, tem-se assistido, um pouco por todo o mundo, a um apaixonado debate acerca das vantagens e desvantagens da integração de alunos portadores de deficiências nas salas de aula do ensino regular.

No contexto atual de N.E.E. devem incluir-se crianças com deficiência ou sobredotadas, crianças de rua ou crianças que trabalham, crianças de populações remotas ou nómadas, crianças de minorias linguísticas; étnicas ou culturais e crianças de áreas ou grupos desfavorecidos ou marginais. Sendo assim, a expressão N.E.E. refere-se a todas as crianças e jovens cujas necessidades se relacionam com deficiências ou dificuldades escolares e, consequentemente, têm N.E.E., em algum momento da sua vida escolar.

(Declaração de
Salamanca, 1994, p.3)

1.2. A inclusão

Apesar do conceito de inclusão ser objeto de bastante discussão e debate, não há ainda

unanimidade sobre a essência do mesmo. Em alguns países, o termo inclusão é ainda considerado como uma abordagem para dar resposta a crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE). Internacionalmente, porém, conceito é entendido de uma forma mais alargada, como uma medida que apoia e acolhe a diversidade de todos os sujeitos. O objetivo da educação inclusiva é eliminar a exclusão social que resulta de atitudes e respostas à diversidade relativamente à etnia, idade, classe social, religião, género e capacidades.

A inclusão é um movimento educacional mas também social e político que defende o direito de todos os indivíduos participarem, de uma forma consciente e responsável, na sociedade de que fazem parte, e de serem aceites e respeitados naquilo que os diferencia dos outros. No contexto educacional, defende o direito de todos os alunos desenvolverem e concretizarem as suas potencialidades bem como de apropriarem as competências que lhes permitam exercer o seu direito de cidadania, através de uma educação de qualidade que foi planeada tendo em conta as suas necessidades, interesses e características.

A pouco e pouco, Portugal, tal como muitos países, tem feito um esforço no sentido de tornar o sistema educativo mais inclusivo, criando condições nas escolas regulares para receberem alunos com necessidades educativas especiais. No entanto, este processo tem sofrido reveses nomeadamente quando a questão económica fala mais alto.

Mas, estarão verdadeiramente as nossas escolas preparadas para receber alunos especiais? Esta é a questão fundamental.

Não podemos negar que a área da Educação Especial tem sofrido modificações rápidas e alterado um sistema que era sobretudo de carácter assistencialista e caritativo. O primeiro passo foi dado quando se criou, em 1941, o primeiro curso para professores de Educação Especial. Com a falta de respostas por parte do ensino oficial, foram aparecendo algumas instituições que procuravam dar um atendimento escolar a diferentes tipos de dificuldades: deficiência intelectual, paralisia cerebral, surdez, etc.

Em 1974, com a Revolução de Abril, verificaram-se grandes mudanças sociais que vieram a influenciar a educação, em geral, e a Educação Especial, em particular. Foi a partir dessas experiências que durante os anos setenta e oitenta se desenvolve uma política de integração das crianças portadoras de deficiência nas escolas do ensino regular.

Com a Lei nº 46/86, de 14 de outubro, é definida a integração da Educação Especial no sistema geral da educação. Esta legislação veio dar novo impulso ao contemplar a abertura da escola numa perspetiva de "escola para Todos" como diz no artigo 2º no número um “Todos os portugueses têm direito à educação e à cultura”, baseando o conceito de alunos com "Necessidades Educativas Específicas" (como diz no artigo 17º no primeiro ponto “A educação especial visa a recuperação e integração sócio-educativas dos indivíduos com necessidades educativas específicas devidas a deficiência físicas e mentais”) em critérios pedagógicos. No entanto, só nos anos 90, esta política de integração é generalizada a todas as escolas de ensino regular e o regime educativo especial é definido e regulamentado pelo Decreto-Lei nº 319/91, de 23 de agosto.

Este Decreto-Lei é muito importante porque cria uma nova realidade, permitindo ao aluno com NEE ter direito a integrar uma turma regular. Além disso, esta legislação implica que as escolas se adaptem e criem respostas adequadas a cada tipo de problemática, obrigando a uma flexibilização do processo de ensino-aprendizagem e responsabilizando todos os professores do ensino regular, mas apostando na utilização de docentes especializados na Educação Especial possibilitando a flexibilização de currículos e de Programas Educativos Individuais (PEI). Esta legislação foi criada dentro da filosofia da Declaração de Salamanca de Educação para Todos e de Igualdade de Oportunidades.

O Decreto-Lei 3/2008, de 7 de janeiro, veio revogar a legislação anterior, especificando o público alvo da Educação Especial, ou seja, a população abrangida pelos serviços de Educação Especial é composta por "crianças e jovens com limitações significativas ao nível da atividade e da participação num ou vários domínios da vida decorrentes de alterações funcionais ou estruturais de carácter permanente resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social" de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Esta legislação vem formalizar a separação entre a Educação Especial - exclusiva para os alunos com NEE identificados por referência à CIF - e os Apoios Educativos, que prestam auxílio aos restantes alunos com dificuldades escolares. No seu ponto um, este Decreto-Lei afirma

(...) a Educação Especial tem por objetivos a inclusão educativa e social, o acesso e o sucesso educativo, a autonomia, a estabilidade emocional, bem como a promoção da igualdade de oportunidades, a preparação para o prosseguimento de estudos ou para

uma adequada preparação para a vida profissional e para uma transição para o emprego das crianças e dos jovens com necessidades educativas especiais nas condições acima descritas.

De acordo com Correia, Martins e Ferreira (2008, p. 40), na escola inclusiva deve existir “uma interligação entre todos os envolvidos, fazendo com que os professores aprendam mais uns com os outros, que os pais se envolvam mais, que o executivo partilhe as suas ideias. Cria-se, desta forma, uma comunidade coesa cuja visão educacional se revê na premissa de que toda criança deve ser respeitada e levada a atingir a máxima da sua potencialidade em ambientes que permitam o desenvolvimento da sua auto-estima, do orgulho nas suas realizações e do respeito mútuo”.

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

CAPÍTULO II - DOIS CASOS: DUAS NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS - A TRISSOMIA 21

Podemos considerar que os princípios que orientam a educação dos jovens com necessidades educativas especiais são fundamentalmente dois: o da integração e, o mais atual, o da inclusão. Assim, nesta sequência, consideramos fundamental que, para uma melhor perceção sobre os jovens portadores de Trissomia 21, assim como os que sofrem de Surdez profunda, se faça uma caracterização de cada uma destas deficiências.

2.1. Trissomia 21: Definição e tipos

O Síndrome de Down, também chamado de Trissomia 21, é uma anomalia cromossómica que implica perturbações de várias ordens e é a causa mais frequente de deficiência mental de origem genética, segundo Stay-Gundersen (2001). O nome advém do médico inglês John Langdon Down que, em 1866, identificou alguns sinais físicos idênticos num determinado grupo de pessoas com deficiência mental. Este médico descobriu que algumas crianças, mesmo filhas de pais europeus, apresentavam sinais físicos semelhantes ao povo da Mongólia, daí a primeira designação desta deficiência fosse mongolismo. (Rodini & Souza, 2012)

Stay-Gundersen (2001) refere que somente em 1959, Jérôme Lejeune demonstrou que os indivíduos com Síndrome de Down apresentavam um cromossoma adicional, caracterizando-se como uma patologia genética. A causa é a existência de um cromossoma extra no par 21 e explicam que, no momento da fecundação, os 46 cromossomas unem-se para a formação da nova célula, e a criança normal recebe 23 pares específicos de cromossomas, existindo, em cada par, um cromossoma materno e um paterno. O óvulo fecundado com esta única célula cresce por divisão celular; os cromossomas idênticos separam-se no ponto de estrangulação e cada um deles integra uma nova célula. Neste caso, por uma razão inexplicável, há um desvio no desenvolvimento das células que resulta na produção de 47 cromossomas e esse (cromossoma) suplementar encontra-se no par 21. Daí também ser chamado de Trissomia 21. Atualmente, o uso do termo Trissomia 21 é considerado o mais adequado por estar relacionado diretamente com a patologia (Alambre & Gonçalves, 2002).

Com 5 a 6% dos casos, a Trissomia 21 é a causa mais comum de deficiência mental de

origem genética. (Beirne-Smith et al., 2002) Ao todo, existe cerca de um milhão de pessoas portadoras de Trissomia 21, sendo que, em Portugal, estima-se que nasçam por ano 150 a 170 crianças com esta síndrome, existindo atualmente 12000 a 15000 indivíduos afetados. (Figueiredo et al., 2008)

Recentemente, num estudo publicado a 24 de março de 2013, na revista *Nature Medicine*, um grupo de investigadores do Instituto de Pesquisa Sanford-Burnham, liderados pelo doutor Xin Wang, descobriu que o cromossoma extra presente na Síndrome de Down está na origem das dificuldades de aprendizagem e memória, devido aos baixos níveis da proteína SNX27 no cérebro dos portadores deste síndrome. O facto de produzir menos proteína SNX27, prejudica a função cerebral e é responsável pelas limitações cognitivas e de desenvolvimento.

Vários especialistas indicam três tipos de Síndrome de Down originados por três fatores diferentes:

a) Trissomia Homogénea ou Regular

Segundo Mustacchi (2000), este é o caso mais frequente, com uma frequência de 95% e resulta de um erro de distribuição dos cromossomas antes da fertilização, pelo que se produz durante o desenvolvimento do óvulo ou do espermatozoide, ou na primeira divisão celular. Neste

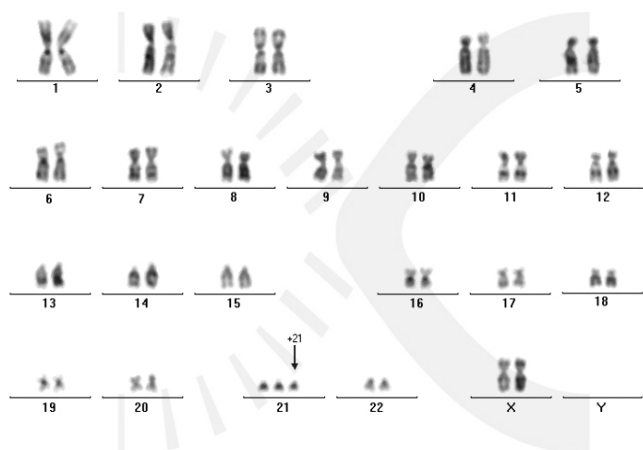


Figura 1: Cariótipo feminino com Trissomia simples do cromossoma 21

Fonte: <http://www.chromoscitogenetica.com.br/down.html>

caso, há a presença de um cromossoma extra no par 21 de todas as células, ou seja, em vez de 46 cromossomas têm 47 devido a um erro de não disjunção cromossômica do momento da divisão das células reprodutoras (meiose). (Lapa et al., 2002; Vinagreiro & Peixoto, 2000).

Em termos de diagnóstico clínico, existem oito sinais que identificam a anomalia logo à nascença. Os sinais invariantes são: a abundância de pele no pescoço; cantos da boca virados para baixo; hipotomia generalizada; face chata; orelhas displásticas; epicanto da prega dos olhos; intervalo entre o primeiro e o segundo dedo; proeminência da língua. Embora nenhum destes oito

sinais seja específico da Trissomia 21, a combinação de seis deles permite a identificação clínica ao nascer.).

Na figura 1, podemos observar os três cromossomas no par 21.

b) Mosaicismo

Esta é a forma menos vulgar de Trissomia 21 e resulta de um erro de distribuição dos cromossomas que ocorre na segunda ou terceira divisão celular. As consequências desta anomalia serão tanto mais graves quanto mais cedo se produzir a divisão defeituosa. Quanto mais tardia for, menos células serão afetadas pela trissomia e vice-versa. Neste caso, a criança é portadora, no par 21, de células normais e trissómicas, ao mesmo tempo.

Segundo Lapa et al. (2002) e Vinagreiro e Peixoto (2000), a identificação precoce pelos sinais invariantes é pouco provável remetendo para o estudo do cariótipo para confirmar a alteração genética. Podemos observar o processo de mosaicismo na figura 2.

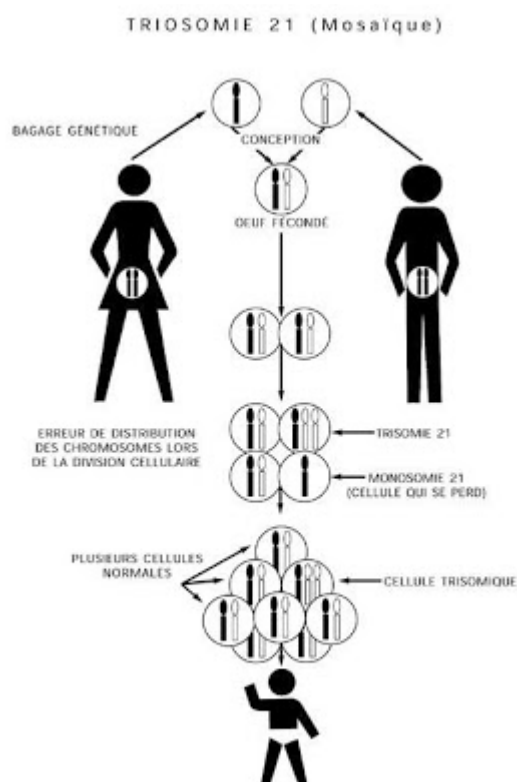


Figura 2: Trissomia 21, Mosaicismo

Fonte :
<http://2103sindromededown.blogspot.pt/2007/04/um-pouco-de-biologia.html>

c) Translocação

A translocação aparece em cerca de 4% dos casos de Trissomia 21 e resulta da presença de uma parte de um dos cromossomas do par 21 que é trocada com outra parte de outro cromossoma, nomeadamente do par 13, 14, 15 ou 22, embora o mais frequente seja o par 14. Neste caso, a célula apresenta os habituais 46 cromossomas, mas um deles é formado pela fusão de dois, sendo que todas as células serão portadoras de Trissomia. (Lapa et al., 2002; Vinagreiro & Peixoto, 2000). Podemos ver um caso de translocação na figura 3, neste caso a translocação deu-se no par 22.

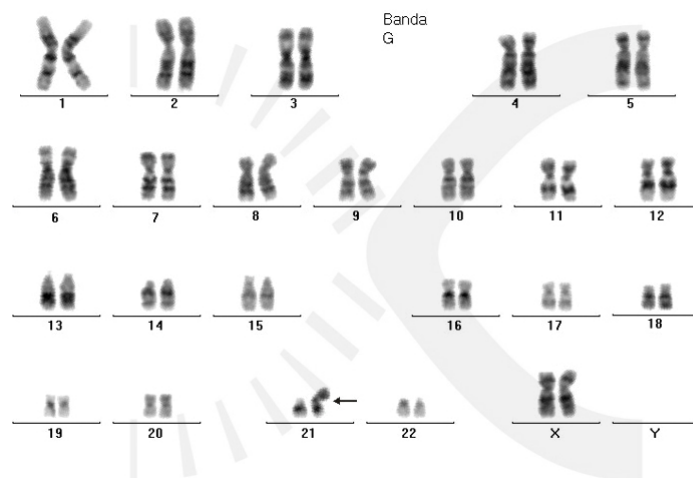


Figura 3: Cariótipo feminino com Trissomia do cromossoma 21 (translocação).

Fonte: <http://www.chromoscitogenetica.com.br/down.html>

A translocação pode ocorrer no momento da formação do espermatozoide ou do óvulo, ou ainda no momento da divisão celular. Esta anomalia só pode ser identificada através de uma análise cromossômica, o kariótipo.

Para Lapa et al. (2002), este é o único caso em que um dos progenitores pode ser portador de Trissomia 21, aumentando, assim, a possibilidade de ter um filho afetado. Neste caso, é fundamental o estudo cromossômico dos pais pois estes podem ser física e intelectualmente normais, mas as suas células possuem apenas 45 cromossomas, equivalendo o cromossoma da translocação a dois cromossomas normais.

As crianças com Trissomia 21 resultante da translocação não se diferenciam das crianças com Trissomia 21 regular. Apesar das crianças com Trissomia 21, por translocação, não apresentarem a parte superior extra do cromossoma, não significa que este tipo seja menos grave.

Segundo Rosário et al. (2009, p. 132), “ Os diagnósticos estão relacionados com sintomatologias e poucas vezes aparecem relacionados com a função e, mais ainda, não a predizem”, pelo que não se pode afirmar que o diagnóstico de qualquer tipo de Trissomia 21 vai determinar ou prever o nível de desenvolvimento que determinada criança poderá atingir. Tudo vai depender da intervenção que se fará imediatamente a seguir.

2.2. Causas possíveis

Como já foi referido anteriormente, não parece haver uma única razão nem se sabe ao certo o que origina esta anomalia no par 21. Na verdade, é muito difícil determinar os fatores responsáveis e não parece haver uma relação direta entre causa e efeito. No entanto, apresentaremos alguns estudos que revelam algumas causas prováveis.

Segundo Torres (2012), parece que aproximadamente quatro por cento dos casos de Síndrome de Down são devidos a fatores hereditários: Nesse caso, existe uma maior incidência quando a mãe tem o síndrome, nas famílias em que existem várias crianças afetadas, nos casos de translocação num dos pais e em casos em que existe a possibilidade de que um deles, com a aparência normal, possua uma estrutura cromossômica em mosaico, com maior incidência de células normais. Apesar disto, não está demonstrado que esta característica seja mais frequente em pais de crianças com Síndrome de Down do que em pais de crianças normais.

Outro fator etiológico, geralmente o mais conhecido, é a idade da mãe. É significativamente maior o número de nascimentos de crianças com este síndrome em mães com mais de 35 anos e o número aumenta cinquenta por cento em mães com mais de 40 anos. Isto não se verifica em relação ao pai, onde parece não haver qualquer alteração ligada à idade do progenitor. De acordo com Torres (2012), os especialistas apontam para uma possibilidade de que a interação de diferentes fatores possa atuar de várias formas no envelhecimento normal no processo reprodutor, favorecendo ou estabelecendo a anomalia cromossômica.

Outro grupo de causas possíveis é formado por fatores externos:

- Processos infecciosos: parece que os agentes víricos mais significativos são os da Hepatite e os da Rubéola.

- Exposição a radiações: a dificuldade no estudo deste fator, que se identifica certamente com o desenvolvimento genético, reside no facto de que as radiações poderem causar alteração anos antes da fecundação.

- Alguns agentes químicos podem determinar mutações genéticas como a poluição atmosférica.

- Parece haver uma relação entre a síndrome e um índice elevado de imunoglobina e de tiroglobina no sangue materno, acontecendo que o aumento de anticorpos está associado ao avanço da idade da mãe. Daí se sugerir a todas as grávidas maiores de 35 anos o teste à amniocentese (método de diagnóstico precoce do síndrome que consiste em extrair líquido amniótico, entre a

décima quarta e a décima nona semanas de gravidez, por meio de uma punção com anestesia local. Desta forma descobre-se se o feto apresenta ou não uma trissomia).

- Deficiências vitamínicas: pensa-se que uma hipovitaminose pode favorecer o aparecimento de uma alteração genética.

2.3. Características físicas

Vários investigadores têm realizado estudos clínicos sobre as características apresentadas pelas crianças com Trissomia 21, nomeadamente, Vinagreiro e Peixoto (2000), Troncoso e Cerro (2004), Nielsen (2003), Associação Olhar 21 (2011) e Stelet e Goulart (2013). Baseados nestes estudos, podemos afirmar que a Síndrome de Down provoca problemas cerebrais, de desenvolvimento físico e fisiológico e de saúde. Estas alterações possibilitam o diagnóstico à nascença pelo que se pode iniciar de imediato uma intervenção precoce. Claro que há crianças cujo aspeto fisiológico não apresenta tão claramente características peculiares e específicas. Nesse caso, o médico deverá estar atento pois, embora poucas, essas características podem ser suficientes para um diagnóstico.

As crianças portadoras da Síndrome de Down têm uma cabeça mais pequena do que o normal cuja parte de trás é geralmente proeminente. As fontanelas poderão ser maiores e demorar mais tempo a fecharem. Nasceram com hipotonia muscular e, por isso, desencadeiam atrasos no desenvolvimento motor. O nariz hipoplásico é pequeno e geralmente tem a parte superior achatada. As orelhas e lóbulos auriculares são pequenos e, em algumas ocasiões, apresentam deformações no canal auditivo e na cóclea. A língua é de tamanho normal, mas devido à pequenez da boca e ao baixo tónus muscular, pode sair da boca, além disso, a voz é grave. Os dentes são pequenos e muitas vezes mal formados e mal implantados. Podem mesmo faltar alguns dentes. O pescoço é tipicamente atarracado. As mãos são pequenas com dedos curtos muitas vezes com uma só prega palmar. Os pés são redondos e podem apresentar um espaço ligeiro entre o primeiro e o segundo dedos com um pequeno sulco entre eles e a planta do pé. Quando as crianças nascem, apresentam uma pele muito fina e arroxçada que tende a tornar-se seca à medida que crescem. Assim, a pele tem um envelhecimento precoce, sobretudo se em permanente contacto com o sol. Frequentemente apresentam doenças cutâneas. Existem pontos brancos na íris conhecidos como manchas de Brushfield. Para Stray-Gundersen (2007), estas manchas são vulgarmente encontradas em crianças com os olhos azuis. Não perturbam a visão. No entanto, as crianças com Trissomia 21 devem

recorrer frequentemente ao oftalmologista, porque problemas como estrabismo, miopia e cataratas são mais comuns em crianças portadoras deste transtorno.

Nos homens, os genitais caracterizam-se por um pénis muito pequeno apesar de os testículos serem aparentemente normais, quase nunca atingem um desenvolvimento pleno e completo. Na maioria das vezes a libido encontra-se diminuída. Nas mulheres, os seus caracteres sexuais aparecem tardiamente.

Para além destas particularidades, estas crianças costumam ter uma altura inferior à média e alguma tendência para a obesidade ligeira ou moderada, sobretudo a partir do final da infância. Existe uma maior incidência em certos problemas de saúde:

- **Problemas cardíacos** (entre 40 a 60% dos casos):
 - Cardiopatias congénitas surgem com uma percentagem de 40% (defeitos do septo aurículo-ventricular e tetralogia de Fallot).;
 - Endocardite bacteriana e a hipertensão pulmonar são, também, lesões abundantes (Vinagreiro & Peixoto, 2000).
- **Afeção do foro gastroenterológico:**
 - Fístulas traqueo-esofágicas;
 - Atrésia duodenal (bloqueio completo), é das mais frequentes;
 - Estenose pilórica, a doença de Hirschsprung (bloqueio parcial).
- **Nível ocular:** os distúrbios visuais são bastante frequentes e, de acordo com Stray-Gundersen (2007), cerca de 50% destas crianças têm dificuldade em ver ao longe, 20% em ver ao perto, para além de outros distúrbios visuais
 - Estrabismo, alterações da córnea, infeções oculares;
 - Cataratas congénitas graves;
 - Glaucomas, miopia, astigmatismo.
- **Hipotonia:** um dos problemas é na fase de amamentação. Devido à protrusão da língua, este processo leva mais tempo do que o dito normal e com complicações (Lapa et al., 2002; Vinagreiro & Peixoto, 2000).

- ° **Convulsões:** podem surgir em pequena percentagem. Também têm hipertrofia das adenoides e das amígdalas e há uma maior ocorrência de leucemias (Lapa et al., 2002; Vinagreiro & Peixoto, 2000).
- ° **Alterações auditivas:** otites serosas crónicas provocadas por acumulação de cera.
- ° **Problemas de tiroide:** a mais comum é a hipotireoidismo. A presença desta alteração pode ser a causa da obesidade que esta patologia favorece.

2.4. Desenvolvimento psicomotor

A partir dos anos 70 do século XX, vários cientistas realizaram estudos multidisciplinares para conhecer melhor o desenvolvimento cognitivo e motor, assim como a vida socioafetiva e os processos de desenvolvimento das crianças com Síndrome de Down.

O desenvolvimento motor é um aspeto muito importante, sobretudo no que diz respeito às primeiras aptidões motoras, indispensáveis para a exploração do mundo físico. Nas crianças com Trissomia 21, o desenvolvimento motor segue as mesmas etapas das crianças ditas normais, verificando-se apenas que algumas aquisições surgem numa idade mais tardia (Associação Olhar 21, 2011).

O problema específico do desenvolvimento psicomotor das crianças com Trissomia 21 passa pelo atraso em adquirir equilíbrio, marcha, entre outros. Estes problemas ligados aos problemas sensoriais e perceptivos destas crianças, refletir-se-ão no seu conhecimento do espaço, desencadeando alterações na sua coordenação, na sua organização prática, inércia e nas alterações da postura e do equilíbrio. Daí a importância do descobrimento e desenvolvimento espaço-temporal e da exploração motora sendo fundamental uma adequada educação psicomotora. De acordo com Troncoso e Cerro (2004), as crianças com Trissomia 21 revelam problemas a nível da motricidade grossa, nomeadamente no equilíbrio, tonicidade e movimentos antigravidade e da motricidade fina. As aptidões relacionadas com a motricidade grossa e fina têm uma grande influência sobre o desenvolvimento cognitivo e da linguagem, pois criam oportunidades para a criança explorar e motivar-se, tendo em vista a sua socialização (Associação Olhar 21, 2011).

Se avaliarmos a facilidade de aquisição dos Skills, que correspondem a cada etapa do

desenvolvimento comparativamente com as crianças consideradas “normais”, os Síndromes de Down apresentam atrasos consideráveis em todas as áreas. Esses atrasos, em geral, observam-se desde o primeiro ano de vida e a rapidez com que o desenvolvimento se processa é progressivamente menor durante os anos seguintes. Nos primeiros 3 anos, verifica-se um maior atraso relativamente à linguagem (sobretudo ao nível da linguagem expressiva), enquanto que o desenvolvimento social parece ser o menos afetado.

Hodapp e Dyckens (2003), citando a teoria de Piaget, referem que o desenvolvimento intelectual nas crianças deficientes mentais processa-se mais lentamente, estagnando por fim num estágio inferior ao de organização cognitiva que passará a deficiência intelectual. Este processo mais lento justifica a permanência durante mais tempo nos estádios e subestádios do que os indivíduos que não apresentam distúrbios no seu desenvolvimento.

Estes autores evidenciam ainda o facto de que estes estudos foram realizados recorrendo a “amostras” nas quais não existiu qualquer tipo de intervenção precoce. Por isso, não sabemos qual teria sido o desenvolvimento intelectual destas crianças se tivessem sido submetidas, desde a mais tenra idade, a programas intensivos de estimulação e treino cognitivo.

2.4.1. Características cognitivas

▪ Perceção

Comparadas com crianças portadoras de deficiência mental, as crianças com Síndrome de Down apresentam maiores défices no que concerne à perceção visual e auditiva, a saber:

- Capacidade de discriminação auditiva e visual (principalmente quanto à discriminação da intensidade da luz);
- Reconhecimento tátil em geral e de objetos a três dimensões;
- Cópia e reprodução de figuras geométricas;
- Rapidez percetiva (tempo de reação).

Em relação às capacidades visuais das crianças com Síndrome de Down comparativamente com as crianças ditas “normais”, conclui-se que as primeiras seguem os passos normais do desenvolvimento, embora apresentem um atraso significativo.

▪ **Atenção**

Existem vários estudos que revelam que as crianças portadoras de deficiência mental manifestam um déficit de atenção. As suas prestações são “mediócras” nas aprendizagens discriminativas porque:

- Necessitam de mais tempo para dirigir a atenção para o que querem e manifestam uma maior dificuldade em a transferir de um aspeto para outro do estímulo, o que implica uma grande maleabilidade de atenção e é, por isso, necessária uma forte motivação para manter o seu interesse.

- Apresentam dificuldades em inibir ou reter as respostas mesmo depois de ter examinado ao pormenor os aspetos mais relevantes e/ ou as componentes menos abstratas dos estímulos. Isto deve-se a uma menor qualidade das respostas e a uma maior frequência de erros.

A criança com Trissomia 21 é frequentemente confrontada com tarefas para as quais não dispõe de estruturas cognitivas que lhe permitam interiorizar o mundo percetivo. Esta anomalia interfere nas áreas sensoriais, dificultando o processamento da informação auditiva e visual o que se verifica tanto na receção dos estímulos como na execução das respostas.

De acordo com Vinagreiro e Peixoto (2000), a atenção destas crianças dispersa-se com muita facilidade. A fadiga é muito rápida e, com o cansaço, a energia necessária para manter a concentração, desaparece. A dificuldade de concentração das crianças com Trissomia 21 é bem visível, dispersando-se com facilidade nas tarefas que lhe competem e exigem um maior foco de concentração.

▪ **Memória**

A memória das crianças com Trissomia 21 é semelhante à das que não revelam problemas, apesar de memorizarem de maneira diferente. Esta diferença baseia-se nos procedimentos utilizados para organizar convenientemente as aprendizagens bem como as memorizações. Para Vinagreiro e Peixoto (2000), as crianças com Trissomia 21, em regra, têm fraca memória de evocação, o que pode dificultar a evolução do próprio vocabulário.

A criança com Síndrome de Down tem uma boa memória de reconhecimento elementar de

tarefas simples, embora a sua eficiência seja mais reduzida quando exige uma intervenção ativa para a organização do material a memorizar. Esta criança orienta-se, em princípio, por imagens, o concreto, e não por conceitos, abstrato. Trata-se de um déficite que afeta a recordação verbal interior do nome dos objetos ou acontecimentos a reter.

Estas crianças têm problemas ao nível da cognição, pelo que precisam de uma aprendizagem baseada na imagem e não através de conceitos abstratos. Como lhe é difícil recordar todas as palavras numa frase, deve utilizar-se frases curtas para uma melhor memorização da mensagem. Estas crianças também manifestam problemas ao nível da memória espaço-temporal.

▪ **Linguagem**

A linguagem é fundamental no desenvolvimento cognitivo do indivíduo, para além de permitir a sua integração social e a sua autonomia. Assim, ao sofrerem um atraso na linguagem, as crianças com Síndrome de Down vêm comprometidas todas as outras áreas do desenvolvimento.

Devido à dimensão da língua, estas crianças têm muitas vezes problemas ao nível da fala, nomeadamente na articulação de algumas palavras / sons. Por vezes, conseguem compreender o que lhes é dito, mas têm dificuldade em expressar-se. Este problema também é aumentado pela dificuldade respiratória e pelas perturbações fonatórias, a que se juntam problemas de audição e de articulação. Quanto às dificuldades respiratórias, há uma frequente hipotonicidade e fraca capacidade para manter e prolongar a respiração. As perturbações fonatórias implicam alterações no timbre da voz que é mais grave, monótono e, por vezes, gutural. Vários estudos indicam que a capacidade auditiva destas crianças é inferior ao normal, com perdas auditivas que vão de ligeiras a moderadas. A hipotonia da língua e lábios, malformação do palato, a inadequada implantação dentária, a imaturidade motora, são tudo fatores que condicionam a correta articulação.

Relativamente às crianças ditas “normais”, as crianças com Síndrome de Down têm uma compreensão paralela, embora sofram atrasos em termos temporais. As suas maiores dificuldades são ao nível da abstração, da capacidade de síntese, da organização do pensamento, da frase e na estruturação morfosintática. Assim, manifestam dificuldades ao nível da construção gramatical e nalguma falta de lógica do seu discurso sobretudo quando tem de estabelecer relações entre experiências anteriores e uma situação nova.

Leitão (2000) refere que existem quatro fatores responsáveis pelo atraso na linguagem apresentados por estas crianças: diferenças nos estímulos do meio ambiente e nas expectativas dos pais, deficiências auditivas, perturbações articulatórias e problemas relacionados com a identidade e permanência do objeto.

Os aspetos menos desenvolvidos são a capacidade de reação e iniciativa. Na hora de iniciar a comunicação verbal, estas crianças são menos espontâneas, atuando de uma forma menos verbal relativamente aos objetos, o que minimiza o estabelecimento de mecanismos de associação e do conhecimento do objeto e do vocabulário, para além de diminuir o desenvolvimento da compreensão e da produção verbal.

2.5. Prevenção

Embora se saiba que a Síndrome de Down não é uma doença curável e que as causas são na maior parte das vezes inexplicáveis, é importante que as mulheres que querem ser mães conheçam os riscos e estejam alerta para esta problemática. Daí ser fundamental, para uma prevenção eficaz, estar atento a três fatores: a idade da mãe, o aconselhamento genético e a amniocentese.

Numa altura em que as mulheres, sobretudo por motivos profissionais, adiam a maternidade, é importante que elas tenham noção que, a partir dos 35 anos, há uma maior probabilidade de conceber um filho afetado por esta síndrome.

Como já foi referido anteriormente, em 4% dos casos, o pai ou a mãe podem ser portadores desta anomalia, pelo que um estudo genético pode despistar esta situação. Esta é ainda uma prática pouco utilizada, no entanto, para além dos pais que têm um filho com Trissomia 21, seria também importante fazer uma análise cromossómica aos irmãos. Através desta análise, os médicos poderão aconselhar sobre a hipótese de esta anomalia estar presente na futura descendência.

A amniocentese consiste na extração de líquido amniótico que envolve o feto durante a gestação, mediante uma punção abdominal, com anestesia local, através do útero e após cultura em laboratório. Esta análise deve ser feita entre a 14^a e a 19^a semanas de gravidez e, com ela, descobre-se se o feto apresenta, ou não, uma Trissomia. Este teste só se realiza se a mulher grávida tiver uma idade superior a 38 / 40 anos e se na família houver uma criança com este síndrome. No entanto, este método apresenta uma série de problemas, devido a dois aspetos: um, referente aos possíveis

riscos de caráter científico, e o outro referente a princípios de ordem moral e religiosa.

Relativamente ao primeiro aspeto, os riscos para a mãe e para o feto parecem ser mínimos. Com respeito à mãe, parece haver um por cento de hipóteses de abortar, embora ainda não se tenha conseguido, de forma segura, comprovar que a causa determinante seja a amniocentese. Por isso, este método, quando bem executado, apresenta-se como uma técnica fiável e de importante valor de diagnóstico.

Em relação aos princípios de ordem moral e religiosa, cabe à mãe (e ao pai), depois de informada e de saber que o seu filho é portador de Trissomia, decidir se interrompe ou não a gravidez.

2.6. Intervenção educativa

Segundo Troncoso e Cerro (2004, p. 11), as crianças com Trissomia 21 têm tido uma evolução positiva “graças aos progressos realizados no âmbito da atenção que lhes é concedida durante as etapas prematuras de vida, em termos de intervenção precoce, envolvendo cuidados de saúde e educação.”

Tal como já foi referido anteriormente, as características físicas das crianças com Síndrome de Down permitem o seu diagnóstico à nascença, pelo que é aconselhável uma intervenção precoce que permita o desenvolvimento de todas as suas potencialidades e faça frente a eventuais dificuldades.

Cada criança é única e tem especificidades próprias, mas também sabemos quais as principais dificuldades e anomalias que estas crianças apresentam. Assim, desde muito cedo, deve-se definir um plano estratégico. Claro que os primeiros protagonistas serão os seus pais, em particular, e a sua família, pelo que o seu papel é fundamental, sobretudo até à idade pré-escolar.

É evidente que não será fácil aceitar que o nosso filho é diferente. Cada família reage de forma diversa e particular, mas, após o primeiro impacto, o primeiro passo será conhecer este Síndrome e todas as implicações que daí advêm, por forma a que a família se adapte a esta nova situação familiar. A informação /formação são imprescindíveis para que os pais compreendam que o filho é diferente, mas que há muitas possibilidades educativas.

Conforme Varela (2012, p. 2), o tratamento de crianças com Síndrome de Down, requer que elas devam “ser estimuladas desde o nascimento, para que sejam capazes de vencer as limitações que essa doença genética lhes impõe. Como têm necessidades específicas de saúde e de aprendizagem, exige assistência profissional multidisciplinar e atenção permanente dos pais”. Para este autor, a estimulação precoce é “a forma mais eficiente de promover o desenvolvimento dos potenciais da criança com Síndrome de Down” (Varela, 2012, p. 3).

Assim, o programa educativo deverá contemplar todas as áreas de desenvolvimento da criança: psicomotricidade fina e grossa, linguagem e comunicação, socialização e autonomia pessoal, desenvolvimento afetivo e cognitivo.

Os programas de intervenção precoce contemplam uma série de objetivos que devem ser trabalhados para não se correr o risco de a criança não alcançar a destreza ou a habilidade que se pretende. “Estes programas são dirigidos por uma equipa de profissionais que orienta as famílias em múltiplos aspetos: os cuidados a ter, a saúde, os jogos e, especialmente, o desenvolvimento e a evolução da criança” (Troncoso & Cerro, 2004, p. 20).

Antes de iniciar a avaliação, há que ter em conta o estágio de desenvolvimento da criança e realizar um estudo completo da mesma, tendo em conta a opinião de todas as pessoas que contactam com a criança (pais, educadores, entre outros) para além de relatórios dos vários profissionais (médico, psicólogo, terapeuta da fala, ...).

O projeto a ser implementado deverá ser flexível (adaptando-se às características da criança e suficientemente aberto para ser alterado a cada momento, permitindo reformulações e possíveis novas estratégias de atuação), global (o objetivo final deverá ser o desenvolvimento global da criança) e realista (quanto às metas e aos recursos materiais e humanos disponíveis).

A aprendizagem da criança com Trissomia 21 exige uma peculiar atenção na forma como o professor assume e lidera este processo. Desta forma, é fundamental que possua conhecimentos que lhe permitam ensinar, na mesma turma, alunos com capacidades distintas e que apresentem níveis diferentes de pré-requisitos (Associação Olhar 21, 2011). O modo de relacionamento entre o educador e o aluno, bem como o modo de atuação nas situações de aprendizagem são, segundo Troncoso e Cerro (2004), essenciais para se atingirem os objetivos que se pretendem. Os mesmos autores defendem que o professor deve conduzir o aluno com Trissomia 21 à realização de tarefas e atividades com êxito pois, a experiência do fracasso trava e bloqueia e, se tal acontecer com

frequência o aluno perderá a motivação e é muito difícil fazer com que ele a recupere. Por isso, é fundamental determinar de forma clara os objetivos a alcançar, as etapas necessárias, as pequenas tarefas a realizar, tal como os materiais adequados.

O educador deve recorrer a uma metodologia mais sintetizada, com objetivos mais parcelares, com passos intermédios mais pequenos, utilizando uma linguagem mais simples, clara e correta. Deve, também, criar atividades numa diversidade de contextos educacionais para que a criança com Trissomia 21 seja estimulada nos diversos níveis e capacidades e desenvolva as suas estruturas internas de aprendizagem. Segundo os mesmos autores, a criança com Trissomia 21 necessita de um ambiente enriquecedor e estimulante, cheio de bom senso e sem ansiedade, mas também de um trabalho sistemático bem estruturado que a ajude a organizar de forma correta a informação.

Ainda segundo Troncoso e Cerro (2004), a criatividade é fundamental, porque a criança tem de repetir muitas vezes os exercícios para adquirir hábitos e destreza, para autonomizar gestos e respostas, para entender conceitos. Se o professor não criar vários materiais e se estes não forem apresentados de forma diversificada, agradável e estimulante, a criança perderá o interesse ou então realizará as tarefas de forma mecânica sem interiorizar as aprendizagens. Relativamente ao respeito, o professor deve demonstra-lo de forma requintada, isto é, o professor não pode demonstrar habitualmente impaciência e frustração, ainda que o processo seja lento. O aluno deve perceber que o professor tem um desejo verdadeiro de ajudar e que o respeita e aceita com as suas dificuldades próprias, com a sua lentidão e com as suas peculiaridades. Quanto à exigência, os mesmos autores, defendem que esta tem uma dupla componente. Primeiro o professor deve ser exigente consigo próprio, com a sua experiência pessoal para não deixar falhar a sua atenção e para preparar bem o seu trabalho. Depois deve ser exigente com a criança, nunca lhe pedindo demais do que ela pode render, mas também nunca lhe pedindo menos. No que diz respeito à alegria e motivação, o professor deve transmiti-las sempre nas suas tarefas e partilhá-la com a criança. A situação de aprendizagem deve ser um desafio estimulante e positivo, tanto para o aluno como para o professor.

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

CAPÍTULO III- DOIS CASOS: DUAS NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS - A SURDEZ

Neste capítulo pretendemos definir a surdez, refletir sobre os problemas que afetam os surdos e mostrar, por meio de uma breve revisão bibliográfica sobre a história da educação dos surdos, o lugar relevante que o desenvolvimento da fala sempre ocupou, sendo a linguagem escrita deixada em segundo plano. Cabe ressaltar que o objetivo não foi analisar factos e conceitos históricos, mas apenas resgatar a trajetória de iniciativas e tendências no ensino do surdo até à atualidade. Para terminar, analisaremos a possível intervenção educativa.

3.1. Definição

Etimologicamente, a palavra surdo vem do latim (*surdus*) e do grego (*kophós*) designativo de uma situação dupla: o homem que não escuta e o homem que não é entendido. Pelo menos uma em cada mil crianças nasce profundamente surda; por outro lado, muitas pessoas desenvolvem problemas auditivos ao longo da vida, por causa de acidentes ou doenças. Por vezes, as pessoas confundem surdez com deficiência auditiva. Contudo, estas duas noções não devem ser interpretadas como sinónimos.

Utilizando as terminologias de Surdez e Deficiência Auditiva, Afonso (2008) refere que esta é uma deficiência muito séria, onde a criança demonstra grandes dificuldades em apreender informação linguística através da audição, mesmo com amplificação, prejudicando o seu sucesso escolar.

A audição desempenha um papel de fundamental importância na vida dos indivíduos, através dela o indivíduo entra em contacto com o mundo sonoro e com as estruturas da língua, que possibilitam o desenvolvimento de um código estruturado, próprio da espécie humana. Segundo Santos et al. (2003), a língua oral é o principal meio de comunicação entre os seres humanos e dessa forma a audição participa efetivamente nos processos de aprendizagem de conceitos básicos, até a leitura e a escrita. Northern e Downs (2005) afirmam que uma perda auditiva pode ser caracterizada pela perda total ou parcial da capacidade de ouvir, manifestando-se como surdez leve, moderada, severa ou profunda. Esta pode ser causada tanto por fatores ambientais como fatores genéticos e a sua ocorrência pode acometer de 1 a 3 de cada 1000 nascidos vivos.

A **Surdez** é de origem congénita, ou seja já se nasce surdo, isto é não se tem a capacidade de ouvir nenhum som; por consequência, surgem uma série de dificuldades na aquisição da linguagem, bem como no desenvolvimento da comunicação. Por sua vez, a **Deficiência Auditiva** é um défice adquirido, ou seja é quando se nasce com uma audição perfeita que progressivamente se vai perdendo devido a lesões ou doenças; nestes casos a expressão oral é substituída por expressão gestual.

Além do grau, a surdez também se caracteriza pela causa e, fundamentalmente, pela idade de incidência. Quanto mais tarde a pessoa fica surda, mais facilmente é adquirida e desenvolvida a língua oral. Assim, os surdos que terão maior aptidão para desenvolver a oralidade, serão aqueles que tiverem mais aproveitamento auditivo e aqueles que ficam surdos mais tarde.

A surdez traduz-se numa incapacidade total ou parcial para ouvir sons, devido a uma lesão do sistema auditivo. De acordo com a causa e localização da lesão no aparelho auditivo, podemos considerar três tipos de surdez:

1. Surdez de transmissão – existe apenas um abaixamento da acuidade auditiva devido a uma alteração da função de transmissão aérea das ondas sonoras.

2. Surdez de perceção – a transmissão mecânica das vibrações sonoras é feita normalmente, mas a sua transformação em perceção auditiva está perturbada; existe, assim, uma dificuldade na identificação e integração da mensagem.

3. Surdez mista – há simultaneamente lesão dos aparelhos de transmissão e de receção.

A perda auditiva implica a impossibilidade de o indivíduo perceber a maioria dos sons, o que obriga a ter em conta um conjunto de normas elementares de comunicação; há, portanto, que ter sempre presente que a comunicação supõe intercâmbio, atenção partilhada e referência conjunta.

O grau de perda auditiva é calculado em função da intensidade necessária para amplificar um som de modo a que seja percebido pela pessoa surda. Esta amplificação é medida em decibéis, uma subunidade do bel. O decibel é uma décima parte do bel. As hipoacúsias são classificadas em função da perda auditiva, a sua origem e localização. Normalmente, considera-se 90 decibéis como o limite entre a hipoacúsia (no seus vários graus) e a surdez. Para permitir um diagnóstico correto de uma surdez, é necessário realizar uma exploração audiométrica do grau de perda com um espectro de frequências.

Segundo Nielsen (2003), utilizam-se testes de audição para se verificar o nível de deficiência auditiva num indivíduo que ajudam na distinção do nível da capacidade auditiva que o indivíduo tem, num conjunto de frequências sonoras. Estes testes são avaliados em hertz e décibéis, que permitem clarificar o nível da perda auditiva, sendo a intensidade do som medida em décibéis (dB) e a frequência em hertz (Hz). O limite da audição é 0 dB, onde maior é o número, mais elevado será o som.

Este autor (2003, p. 44) apresenta a seguinte escala de deficiência auditiva, cuja medida é feita em dB: “25-40 dB = ligeira, 41-55 dB = moderada, 56-70 dB = moderadamente severa, 71-90 dB = severa, 91 + dB = profunda”.

Citado por Correia (2008), o Ministério da Educação classifica o nível de Surdez em quatro níveis: a Surdez ligeira como perda média entre 20 e 39dB, Surdez moderada perda média entre 40 e 69 dB, a Surdez severa perda média entre 70 a 99 dB e Surdez profunda cuja perda ultrapassa os 100 dB.

3.2. Consequências da surdez e da hipoacúsia

Afonso, (2008) refere que, para a criança Surda, sendo-lhe difícil dominar o meio em que se insere, esta irá viver num mundo que não compreende, seguindo as atitudes e comportamentos que testemunha e, portanto, consegue ver. Neste sentido, o facto de não haver comunicação desde cedo entre pais e filhos vai comprometer a comunicação destes, pelo que, aos oito anos, muitas crianças apresentam um atraso na compreensão de perguntas, ainda continuam a utilizar palavras isoladas e a não dar um conteúdo significativo às suas respostas.

Além disso, a ausência de linguagem na criança está ligada com a perda de competência comunicativa que vai impedir o desenvolvimento do pensamento e leva a que o surdo seja considerado portador de um acentuado atraso mental. Assim as condições em que as crianças surdas, filhas de pais ouvintes, têm vindo a ser expostas à língua oral, como língua materna, têm provocado a ausência de linguagem nessas crianças com consequências comunicativas, escolares e sociais (Sacks, 2002).

A audição é fundamental para o desenvolvimento da fala e da linguagem que estão na base de muitas aprendizagens posteriores. E qualquer alteração na audição afetará inevitavelmente a

comunicação. Evidentemente, se a criança nascer surda ou com uma hipoacúsia elevada, este problema manifestar-se-á em vários domínios do desenvolvimento da criança. A hipoacúsia poderá ter mesmo um efeito devastador se não for tratada o mais rapidamente possível. Deste modo, é fundamental a sua deteção e uma intervenção clínica tão cedo quanto possível para não condicionar irremediavelmente o desenvolvimento linguístico, intelectual, social e emocional da criança.

A aquisição da linguagem e do desenvolvimento da fala estão intimamente relacionados com:

- o grau de hipoacústica;
- se a hipoacústica se manifestou antes da linguagem ou se esta já estava adquirida;
- se a surdez é neuro-sensorial ou só de transmissão.

Como via preponderante na relação comunicacional, surge a leitura labial, onde a criança vê as palavras, em vez de as ouvir. Contudo, vários autores mencionam alguns aspetos que remetem para a baixa eficiência labial, entre as quais destacam: a incorreção visual de sons produzidos com o mesmo ponto e modo de articulação, como o p/b, os diversos ritmos e estilos da fala, a entoação, a caracterização do ambiente, relacionada com o fator de iluminação, aptidão para memorizar dados visuais consecutivos, tempo de produção muito curto, obrigando a uma grande concentração visual sobre o emissor, o que resultará num processo de descodificação moroso. De acordo com Afonso (2008), apenas 25% a 30 % da fala pode ser apreendida por este método.

Quanto à leitura, esta é muito difícil de aprender para um surdo. Muitas vezes, os surdos dominam a parte mecânica da leitura, mas não compreendem o que leem. Normalmente, estas crianças adquirem a leitura da mesma forma que um ouvinte mas apresentam um vocabulário muito reduzido e pobre, um deficiente domínio das estruturas sintáticas, dificuldades fonatórias e limitações ao nível da organização do discurso.

Segundo Afonso (2008), a aprendizagem da leitura deve ser feita através de uma interação entre o ato de falar e o de escrever. Deste modo, a leitura devia ser exposta e presenciada desde tenra idade, facilitando a aquisição da linguagem oral e tornando possível a existência de um código corrente entre Surdos e ouvintes. A aprendizagem deveria resultar de atividades que potenciem essas limitações para que, posto frente a um texto, possa utilizar todas estas vias para a sua compreensão. O vocabulário e a estrutura sintática podem ser favorecidos por uma aprendizagem precoce, sobretudo através de uma leitura ideovisual, uma vez que permite uma aprendizagem mais

simples que a do sistema alfabético. As palavras devem ser acompanhadas de desenhos, ou serão utilizadas muito próximo da realidade. A utilização de jogos nos exercícios de leitura e a leitura partindo da realidade da criança (rótulos, anúncios, cartazes, televisão...) podem ser uma boa ajuda para uma mais fácil aprendizagem.

Para um surdo pré-linguístico, a escrita é muito difícil porque advém das dificuldades na linguagem oral e da compreensão da leitura. Normalmente, um surdo utiliza frases muito curtas e simples, com mais nomes e verbos do que elementos de ligação como artigos e conjunções. Manifestam uma grande pobreza vocabular e um uso inadequado de tempos e modos verbais assim como de concordância de género, pessoa e número. Além disso, apresentam dificuldades na organização das ideias e na distribuição dos parágrafos e usam incorretamente os sinais de pontuação, para além de apresentarem muitos erros de omissão, substituição, adição e troca de palavras.

Para ultrapassar esta situação basta compreender que é possível encontrar um modo de intercâmbio linguístico com a criança que consiste na aceitação que existe uma língua que ela tem realmente capacidade de adquirir naturalmente porque vai ao encontro das suas características específicas – a língua gestual.

Quanto mais desenvolvida e precocemente adquirida se apresentar a língua gestual maior será o desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças na altura de entrarem para a escola. Os estudos na área da linguística vieram mostrar que, embora existam alguns traços icónicos em alguns gestos, a língua gestual possui uma estrutura que permite, por exemplo, “a produção de expressões metafóricas” (Afonso, 2008, p. 51).

Butler e Hakuta (2006), bem como Chamberlain e Mayberry (2008) realizaram estudos em que relacionaram a proficiência linguística na língua gestual com a aquisição de uma segunda língua. Estas investigações mostraram que a língua gestual, não só não era um obstáculo à aquisição de uma língua oral como ainda a favorecia. A pouco e pouco foi-se reconhecendo que esta língua, tal como todas as outras, permitia o acesso ao conhecimento, ao discurso lógico e criativo, ou seja à plena apreensão do mundo.

Os diversos estudos realizados no âmbito da língua gestual ajudaram à emergência de uma nova visão sobre a surdez. A visão médica que sempre tinha predominado “concebia a surdez como uma deficiência auditiva” (Afonso, 2008, p. 51), isto é, como sendo uma patologia e, portanto, um

desvio da norma (Coelho, 2007). Com o novo estatuto atribuído à língua gestual, essa especificidade passa a ser encarada por alguns atores como uma diferença cultural, surgindo assim o paradigma sócio-antropológico da surdez.

3.3. A educação dos surdos: um pouco de história

A primeira forma de comunicar dos humanos foi através da linguagem gestual. Gestos simples que permitiam ao homem primitivo resolver problemas do dia a dia como ir à caça ou à pesca. A pouco e pouco, a emissão de sons e a correspondência entre um som e o seu respetivo significado levaram à criação da palavra. O gesto perde importância relativamente à fala. Porém, para as pessoas que não podiam ouvir, o gesto manteve-se com parte fundamental da comunicação.

As origens da perspetiva patológica da surdez encontram-se já na Antiguidade. Durante séculos, acreditava-se que o indivíduo surdo não era educável. Na Idade Média, supunha-se que os surdos não iriam para o céu porque não conseguiam ouvir a palavra do Senhor.

Até ao século XVIII, os surdos eram considerados seres inferiores, sem quaisquer direitos, porque não eram capazes de comunicar com os outros.

Em 1749, George Louis de Buffon apresenta um relatório à Academia de Ciências de Paris sobre o método de ensino de Jacob Rodrigues Pereira (1715-1790). Este espanhol de ascendência portuguesa é geralmente considerado o primeiro professor de surdos em França. Introduziu o alfabeto gestual espanhol e o ensino da leitura. Orientava o desenvolvimento da linguagem, treinando o ouvido dos que tinham audição residual e recorrendo a exercícios para melhorar a observação, a leitura labial e o tato. (Alves, 2012).

Este autor refere ainda que, durante os séculos XVIII e XIX, se deu grande importância a esta problemática e houve uma grande profusão de escolas para surdos nas quais se ensinava a língua gestual. Estas escolas tinham como objetivo ensinar a ler e a escrever. Um dos grandes impulsionadores desta altura foi Charles Michel de l'Épée (1712 - 1789), também conhecido como Abbé de l'Épée, que, considerando insuficiente a linguagem natural dos surdos, inventou os *signes méthodiques* para integrar a gramática da língua francesa.

Em 1800, Alessandro Volta (1745-1827) inventou a pilha electrolítica, a primeira

estimulação elétrica do ouvido. Por esta altura, a empresa F. C. Rein & Son, em Londres, produz as primeiras próteses auditivas, principalmente trompas e cornetas acústicas.

Nesta altura, acredita-se que a língua gestual é a língua natural dos surdos e pode proporcionar as mesmas vantagens da língua falada. E se tal não sucedia, devia-se a que os surdos viviam entre ouvintes e não na comunidade de surdos. Porém, os surdos devem também aprender a expressar-se pela fala e compreender a linguagem oral. Segundo o mesmo autor (2012, p. 117), “A Revolução Francesa criou um quadro legislativo para a educação dos cegos e dos surdos-mudos (1989-199). Estava em implementação uma pedagogia que associava a regeneração com a instrução e a formação profissional, combinando uma linguagem, com um método formativo e com o internato”.

Em 1822, por decreto do rei D^a João VI, foi criada a primeira escola para surdos, em Portugal, o Instituto de Surdos-Mudos e Cegos. Para orientar esta escola foi convidado o sueco Pär Aron Borg para aplicar no nosso país as técnicas da escola francesa já produzidas por este pedagogo em Estocolmo. De acordo com Alves (2012, p. 149), “por volta do ano de 1822, o Governo e o rei de Portugal já tinha efetuado diligências, através do seu corpo diplomático, para encontrar um professor que satisfizesse todos os requisitos para instaurar um Instituto de Cegos e surdos-mudos no país, o professor sueco Pedro Aron Borg”. Borg teve um papel muito importante no ensino de surdos porque com ele aprenderam a comunicar através de um alfabeto manual e também da língua gestual de origem sueca que ele vai adaptar para o português. Para o mesmo autor ,

Aron Borg tinha uma conceção pedagógica orientada para a educação integral dos indivíduos. Os níveis de aprofundamento no conhecimento das dificuldades específicas dos surdos e dos cegos contribuíram para a necessidade, cada vez maior, de aperfeiçoar os meios de acesso à educação por parte desta população, tornando-se cidadãos úteis, válidos e ativos. Na educação dos meninos e das meninas surdas, era concedida primazia ao órgão da visão e ao desenvolvimento de uma linguagem expressiva que assentava na pantomina e nos sinais convencionados, como formas alternativas para comunicar. (p. 167)

Com o aumento das escolas para surdos em França, começa a haver uma escassez de professores de língua gestual, pelo que o oralismo começou a ter cada vez mais apoiantes. Um dos responsáveis por esta mudança foi Alexander Graham Bell cuja metodologia consistia na leitura para aprender os sons da fala. Com a invenção do telefone e do audiómetro, acreditava-se que iria deixar de haver surdos.

Em 1880, surgiu o Congresso Internacional de Surdo-Mudez em Milão, na Itália. Neste congresso, o método oral foi votado como o mais adequado e a língua gestual foi oficialmente proibida alegando que a mesma destruíra a capacidade de fala dos surdos (Alves, Op. cit.). Um dos argumentos apresentados era que os surdos eram “preguiçosos” para falar, pelo que preferiam usar a língua dos sinais. Na hora da votação, todos os professores surdos foram excluídos e impedidos de votar. O método oral tornou-se indiscutível.

Com a proibição de comunicar através de gestos em todas as escolas, os surdos começam a usar os gestos na clandestinidade. Para alguns estudiosos foi um erro terrível, pois as crianças não conseguiam falar, ler ou escrever de forma conveniente sem a ajuda da língua gestual.

Em Portugal, foi criado, em 1941, um Curso para Professores de Educação Especial. Este foi um passo decisivo para educação de alunos com deficiência quando em 1941 foi criado, em Lisboa, para além da criação em algumas escolas de "classes especiais" que acolhiam alunos com vários tipos de deficiência e de dificuldades escolares. Ao mesmo tempo, nos anos 50 e 60, foram surgindo Associações que procuravam dar um atendimento escolar a diferentes tipos de dificuldades: deficiência intelectual, paralisia cerebral, surdez, etc. (Rodrigues & Nogueira, 2011).

No final dos anos setenta, do século XX, a forma de comunicar entre os surdos começou a ser encarada de outra forma. A língua gestual passou a ser vista como um suporte essencial para o desenvolvimento global das crianças surdas.

Em 1976, o Ministério da Educação português cria as equipas de Ensino Especial Integrado. Estas equipas tinham como objetivo a promoção da integração familiar, social e escolar das crianças com deficiência, no entanto, esta só era destinada a portadores de deficiência sensorial ou motora que tivessem capacidade para acompanhar os currículos escolares normais. Segundo os mesmos autores, a revolução de 25 de abril trouxe a ideia de integração nas escolas portuguesas, fruto das alterações políticas e sociais e com influências também dos movimentos internacionais expressos em documentos como a *Public Law 94-142* (1975) nos EUA ou o *Warnock Report* (1978) no Reino Unido. A lei portuguesa passa a consagrar como direitos fundamentais a educação e a igualdade de oportunidades. Estes princípios encontram-se expressos no texto da Constituição da República, a Lei Fundamental Portuguesa, publicada em 1976 nomeadamente nos seus artigos 71º a 74º.

Em 1984, a Equipa do Ensino Especial Integrado da DGEST- Aveiro organiza as Primeiras Jornadas Científico-Pedagógicas sobre Deficiência Auditiva, onde se reflete sobre a importância do

diagnóstico precoce, do aparelhamento adequado, da desmutização, da informação esclarecida e do acompanhamento das famílias. É também neste ano que se realiza um curso para educadores e professores de crianças surdas onde são discutidas algumas questões como o Bilinguismo, o Gestualismo e a Comunicação Total.

Em 1987, o Parlamento Europeu apela aos estados membros para que reconheçam as línguas gestuais e para que estas façam parte da educação das crianças surdas. No entanto, ainda hoje há estudiosos que defendem o sistema oralista e outros que defendem a língua gestual. Esta dualidade está relacionada com dois aspetos: grande parte dos professores de surdos é ouvinte e o meio social e cultural onde os surdos estão inseridos é também de ouvintes. Assim, que fazer? Ensinar-lhes a língua gestual que os ouvintes não conhecem e provocar na criança um maior distanciamento e, por vezes ostracismo, por parte dos seus pares ouvintes ou insistir no método oral sob pena que a criança sofra atrasos significativos no seu processo de desenvolvimento comunicacional?

A Lei 9/89, Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das pessoas com deficiência estabelece que a pessoa surda é uma pessoa com deficiência e, como tal, goza do direito à reabilitação. Ainda neste ano, a Associação Portuguesa de Surdos, com o apoio do programa Helios, cria o primeiro curso de Intérpretes de Língua Gestual Portuguesa.

Em 1990, o Decreto-Lei 35/90 cria a obrigatoriedade da escolaridade para alunos com necessidades educativas especiais e, em 1991, o Decreto-Lei 319/91 vem instituir o Regime Educativo Especial, definindo uma orientação para todos os deficientes, o que levou à integração generalizada dos surdos nas escolas regulares da sua área de residência. (Rodrigues & Nogueira, 2011).

Em 1992, sai a primeira edição Gestuário de Língua Gestual Portuguesa, do Secretariado Nacional da Reabilitação, por protocolo com a DGEB, trabalho coordenado por António Vieira Ferreira. Seis finalistas portugueses do curso de Intérpretes e seis formadores Surdos vão à Universidade de Bristol receber formação. A pouco e pouco, a Língua Gestual Portuguesa começa a ganhar o espaço que lhe é devido.

Em 1993, surge o 1º Congresso Nacional de Surdos, reunido em Coimbra, no qual é aprovada a Carta Social da Pessoa Surda, onde se reclama que «seja reconhecido à pessoa surda o verdadeiro direito à igualdade, mantendo o direito de ser diferente, ou diferente mas igual».

No ano seguinte, a Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais adota a Declaração de Salamanca, que afirma a importância da língua gestual como meio de comunicação entre os surdos, que deverá ser reconhecida e que se deve garantir que os surdos tenham acesso à educação na língua gestual do seu país.

Em Portugal, a profissão de intérprete de Língua Gestual Portuguesa passa a constar da tabela nacional de profissões do Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP).

Em 1996, a Resolução 48 da ONU acentua a necessidade de prever a utilização da língua gestual na educação, no seio das famílias e das próprias comunidades e garantir a presença de intérpretes como mediadores da comunicação. Na norma 6, chama a atenção para a especificidade da educação das crianças surdas, aconselhando escolas especiais e classes ou unidades especializadas em estabelecimentos regulares.

A Língua Gestual Portuguesa foi reconhecida como língua oficial para os Surdos portugueses com a Lei 1/97 que introduz, na Constituição, a incumbência de o Estado proteger e valorizar a Língua Gestual Portuguesa como expressão cultural e instrumento de acesso à educação e da igualdade de direitos das pessoas surdas.

O Despacho n.º 7520/98 da Secretaria de Estado da Educação e da Inovação reconhece a necessidade de um ambiente escolar bilingue e define as condições para a criação e funcionamento das unidades de apoio à educação de crianças e jovens surdos em estabelecimentos públicos do ensino básico e secundário e da organização da competente resposta educativa.

Em 1999, a Assembleia da República Portuguesa aprova a Lei 89, que define as condições de acesso e exercício da atividade de intérprete de língua gestual.

3.4. Intervenção educativa

Pode-se, agora resumir, alguns princípios que deverão ser respeitados na educação das crianças surdas e que podem terminar com o desastre educativo que se tem vindo a verificar (Amaral, 2002):

- As pessoas surdas devem ser reconhecidas não como indivíduos deficientes mas como um grupo de minoria linguística e cultural com direito à educação e emprego igual ao dos outros

membros da sociedade;

- As línguas gestuais apresentam o mesmo estatuto linguístico do que as línguas orais;
- As crianças surdas têm o direito de adquirir a sua língua materna, a língua gestual, como primeira língua;
- Proporcionando interação às crianças surdas, elas adquirirem a língua gestual como as crianças ouvintes a língua oral;
- Se os pais ouvintes forem devidamente informados e apoiados poderão comunicar com os seus filhos através da língua gestual;
- As crianças surdas deverão ser educadas através da língua gestual, pois só assim poderão ter acesso ao currículo escolar normal;
- As crianças surdas poderão tornar-se boas leitoras e dominar a língua escrita, através da língua gestual;
- É eticamente condenável impor à criança surda uma língua que ela não consegue adquirir – a língua oral;
- O potencial linguístico da criança surda só pode ser conseguido através da possibilidade de aquisição da língua gestual como primeira língua;

Se estes princípios forem aceites e cumpridos a criança surda terá as mesmas possibilidades que as crianças ouvintes e atingirá os mesmos níveis que estes.

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

CAPÍTULO IV - A SEXUALIDADE

Antes de se abordar a sexualidade nos jovens com NEE, devemos esclarecer que são, segundo Correia et al. (2008), aquelas (NEE) cuja adaptação do currículo é generalizada, adequada às características do aluno sendo uma avaliação constante, dinâmica e sequencial, tendo como referencia os progressos do aluno no seu percurso escolar. Estão incluídas neste grupo crianças e jovens adolescentes cujas alterações ao seu desenvolvimento teve origem em problemas de natureza orgânico funcional e ainda por défices socioculturais e económicos graves, incluindo assim, problemas do foro sensorial, intelectual, processológico, físico, emocional e outros problemas ligados à saúde do jovem.

Neste contexto, no que diz respeito aos jovens com NEE, consideramos pertinente abordar, o conceito de sexualidade e de educação sexual.

4.1. Conceito de sexualidade e de educação sexual

Sexualidade é diferente de sexo. Embora este último conceito permita distinguir um homem de uma mulher, muitas vezes sexualidade e sexo são confundidos e, infelizmente, o primeiro é interpretado como sinónimo do segundo. Segundo Renaud (2001), o Homem, “ser sexuado” apresentando um dimorfismo sexual, é por si revelador de que nenhum ser humano apresenta nele a totalidade do fenómeno humano, da Humanidade. A sexualidade reduzida à mera genitalidade é pobre e até mesmo reducionista. Está em si mesma limitada da capacidade enriquecedora de uma relação interpessoal em que a procura pelo conhecimento mais global e íntimo do outro faz caminhar para o seu relacionamento e enamoramento.

A sexualidade é uma realidade complexa que comporta várias dimensões. Para além da dimensão biológica, existe uma dimensão psicológica no que diz respeito a emoções, experiências, autoconceito, motivação, expressividade e comportamentos aprendidos. A sexualidade manifesta-se também através de uma dimensão social e cultural, ligada à família, vizinhança, pares, lugar de culto, escola, namoro e comunidade. Existe ainda uma dimensão ética que se refere a ideias, crenças religiosas, opiniões e ações morais e valores (Carvalho, 2008).

A sua aprendizagem ocorre ao longo da vida envolvendo processos básicos dos domínios

afetivo, cognitivo, comportamental e social, de acordo com Santos e al. (2001). Estando presente ao longo de toda a vida, expressa-se diferentemente nas diversas etapas pelas quais o ser humano vai passando e vivenciando. Trespasando os mais diversos domínios, desde a poesia, música, expressão artística (domínio plástico, corporal, etc.), relacionamento interpessoal, ela está presente no nosso dia-a-dia, desde a concepção até à morte e é indubitavelmente condicionada ou até mesmo modelada por uma combinação complexa rede de fatores de ordem biológica, cognitiva, psicológica, social, cultural, política, interpessoal e axiológica (Veiga et al ., 2006).

Para a Organização Mundial da Saúde, a Sexualidade Humana é uma energia que motiva o ser humano a encontrar o amor, o contacto, a ternura e a intimidade; influencia a forma como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; pelo que interfere nos pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental (Vida, 1991, *cit. in* Carvalho, 2008).

A sexualidade humana é, sem dúvida, uma realidade que está presente em todos os momentos do nosso quotidiano e projeta-nos como um impulso, quer para o amor, quer para a violência. Ela faz parte integrante do ser humano ao longo da sua existência. Para Carvalho (2008), a sexualidade inclui o nosso sexo biológico, ou seja, os mecanismos reprodutores, os papéis de género, o prazer sensual e sexual, a iniciação e manutenção de relações e a capacidade de lidar com a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

A Educação para a Sexualidade pode ser definida como um “conceito global abrangente de sexualidade que inclui a identidade sexual (masculino / feminino), o corpo, as expressões da sexualidade, os afetos, a reprodução e a promoção da saúde sexual e reprodutiva” (Frade et al., 2009, *cit. in* Bezerra & Macário, 2011, p. 12).

Desta forma a sexualidade aparece como um dos núcleos estruturantes da personalidade humana, que não se reduz a alguns momentos e comportamentos, mas é, pelo contrário, um complexo que se integra plena e globalmente no desenvolvimento humano (CEP, 2005). Ela integra as componentes sensoriais, emotivas, afetivas, cognitivas, sociais, éticas e espirituais, adquirindo o verdadeiro sentido num projeto de vida que promova o conhecimento e aceitação de si próprio e o conhecimento e aceitação do outro (Dias et al., 2002). Ela deve ser, na opinião de Bastos (2003), uma parte integrante do desenvolvimento da personalidade e da identidade, assim como estar presente no processo educativo, já que caracteriza o homem e a mulher, no plano físico, psicológico

e espiritual.

Bezerra e Macário (2011) indicam que, relativamente às finalidades da sexualidade, estas, passam obrigatoriamente pela reprodução, já que nos encontramos pré-definidos biologicamente neste sentido, embora esta função não seja a única nem a mais importante, pois, é também uma fonte de prazer, de comunicação, de afetos e de bem-estar. Hoje em dia a sexualidade propõe uma reflexão sobre a educação e que é útil definir algumas das características que esta revela na sociedade atual. Na vida social, uma das reflexões que identificamos com maior clareza é a erotização. Segundo o mesmo autor “O erotismo faz parte da personalidade humana, no sentido em que há sempre um excedente de energia sexual que não é empregue numa finalidade biológica e é transferida por sublimação, para a área socio-cultural da sexualidade”. (Carvalho, 2008, p. 58).

No entanto, na nossa cultura, de acordo com Foucault (2003), o conceito de sexualidade está ligado a preconceitos e discriminações, pois está ligado ao campo dos tabus e das questões inerentes à origem do ser humano. Segundo o mesmo autor, a sexualidade é algo de muito amplo que envolve toda a personalidade humana e permite comunicar, dar e receber afeto e prazer ao longo de todas as fases da vida, desde a infância até à velhice.

A sexualidade implica a totalidade do corpo e não apenas uma determinada parte. Todos nós somos seres sexuais e vamos manifestando essa sexualidade de forma diferente ao longo da nossa vida. Ainda para o mesmo autor, ao contrário dos animais, cuja a sexualidade está exclusivamente ligada à procriação, no caso dos humanos, a sexualidade é sobretudo fonte de prazer, de comunicação e de bem-estar. Só em alguns casos as vivências sexuais têm como finalidade a procriação.

Neste sentido, a relação sexual é o encontro de duas pessoas na sua totalidade: todas as partes do corpo, a sua afetividade, as suas fantasias, expectativas e desejos. Assim, a relação sexual não é apenas o contacto entre duas zonas genitais, mas uma fonte de enriquecimento e prazer para a própria pessoa e para o(a) companheiro(a) com que estabelece laços.

Vários autores defendem que é fundamental para a vivência da nossa sexualidade a aceitação de tal como somos, partindo do conhecimento que se tem do corpo e tentando entender as várias formas de sexualidade. Só desta forma se poderá construir uma sexualidade plena e positiva.

Segundo Almeida (2007), a sexualidade é parte integrante do desenvolvimento da

personalidade e da identidade, assim como do processo educativo, caracterizando o homem e a mulher no plano físico, afetivo, espiritual e psicológico. A autora defende que, para se poder viver a sexualidade sem medos, é importante que se fale deste tema com respeitabilidade, singeleza, oportunidade, clareza e verdade. Esta autora considera que a sexualidade humana (tal como já vimos anteriormente) não deve ser reduzida à sua função reprodutiva, mas considerada como parte integrante da identidade de uma pessoa, envolvendo uma dimensão afetiva, social e cultural.

Assim, a sexualidade tem tudo a ver com o que somos e o que experimentamos, desde que nascemos até à nossa morte. Manifesta-se ao longo de toda a nossa vida, embora diferente em cada idade, e é ela que nos leva à procura do amor e influencia os nossos pensamentos assim como a nossa saúde física e mental. Pelo que a construção da nossa identidade e da nossa personalidade estão intimamente ligadas à nossa sexualidade, ao nosso género e à aquisição de papéis associados à nossa masculinidade e feminilidade. O desenvolvimento psicossocial é um processo complexo e subtil, sujeito a diversos acasos à medida que o ser humano passa pelos vários estádios: infância, adolescência e idade adulta.

Para vários autores, todos os seres humanos têm impulsos sexuais e, porque vivem em sociedade, o seu comportamento é condicionado e controlado, na grande maioria pelo contexto sociocultural em que se inserem pelo que diferentes idades e diferentes sociedades envolvem diferentes formas de comportamento sexual.

Até há pouco tempo, a sexualidade infantil era negada, no entanto, vários autores colocaram em causa esta teoria, reconhecendo a sexualidade em todas as fases do ser humano. Para os autores acima mencionados, na infância, a atração por outras pessoas é mais afetiva do que sexual. E, embora os órgãos genitais estejam pouco desenvolvidos, os chamados “caracteres sexuais secundários” iniciam o seu desenvolvimento no final deste período. Assim, a orientação do desejo não está consolidada. Esta consolidação dá-se apenas na adolescência.

Para Pereira e Freitas (2001), do ponto de vista psicossocial, logo que a criança nasce, o grupo social transmite e ajuda-a a definir a sua identidade e o seu papel sexual, consoante se trate de um rapaz ou de uma rapariga. Esta definição implica todo um conjunto de expectativas e comportamentos diferenciados de acordo com o sexo da criança.

Os primeiros relacionamentos entre a criança e os adultos que lhe estão próximos vão ser importantíssimos para o crescimento psicossocial. As pessoas mais próximas do bebé são, na

generalidade, os pais ou aqueles que os substituem que, ao cuidarem e ao interagir com ela, desenvolvem vínculos afetivos. Estes vínculos estarão na base da sexualidade ao longo de toda a vida e, muito especialmente, durante a primeira infância. Para Marques et al. (2002), o vínculo afetivo entre a criança e o adulto implica sentimentos e um conjunto de expectativas que se formam durante o primeiro ano de vida.

Pereira e Freitas (2001) referem que a experiência relacional entre os adultos e a criança levam a que esta adquira a confiança e a segurança que permite o estabelecimento de contactos com o meio envolvente e o desenvolvimento da capacidade de explicar as suas necessidades e de dar resposta às necessidades dos outros. Além disso, generalizam essas experiências e utilizam essas aprendizagens noutras relações sociais, nomeadamente, naquelas que implicam afetos e formas de comunicação íntimas.

Segundo os mesmos autores (Op. cit.), pouco a pouco, a criança adquire a noção que existem atividades e comportamentos diferentes no homem e na mulher. Assim, normalmente, todas as crianças (salvo as que sejam portadoras de uma qualquer disfunção) classificam-se claramente enquanto rapazes ou raparigas e distinguem, sem dificuldades, as atividades que são vulgarmente desempenhadas por cada um dos sexos. Esta autoclassificação como menino ou menina leva-as a valorizar como mais adequado e positivo o que a sociedade considera como próprio do seu sexo.

Marques, et al. (2002) referem que as crianças tomam consciência da sua identidade sexual de forma gradual. Reconhecem que o sexo não depende da sua vontade e que não muda ao longo do tempo, mesmo que haja alterações na sua aparência ou ao nível das atividades que desempenham. É na infância que se estrutura muito do que seremos emocionalmente e afetivamente ao longo da nossa vida. Daí esta fase ser fundamental e os ciclos de vida seguintes e o relacionamento com os adultos ser tão importante.

Dos dez/onze anos até aos dezoito, temos uma fase também importantíssima que é a da puberdade e da adolescência. Esta é uma fase da vida em que, do ponto de vista da sexualidade, os seres humanos estão sujeitos a um maior número de transformações biológicas (puberdade) e psicossociais (adolescência). Ao contrário da criança que se encontrava adaptada à vida infantil e ao meio familiar e escolar, com um corpo em consonância e uma inteligência que lhe bastava, o adolescente é um “inadaptado” sobre os planos orgânico, mental e social. Trata-se de um jovem que vive em permanente crise de identidade e de adaptação.

Em muitas culturas, a passagem da infância à idade adulta era quase inexistente e consistia numa série de rituais de passagem que podiam demorar algumas semanas. Depois de passar várias provas, a criança era considerada adulta. Hoje, a adolescência é um período que se prolongou devido à escolarização e à inserção mais tardia no mundo do trabalho.

Bezerra e Macário (2011) caracterizam a sexualidade na adolescência como um período em que se operam intensas modificações biopsicológicas sexuais que afetam todo o desenvolvimento corporal, adquirindo-se as capacidades reprodutivas. Há uma intensificação do desejo sexual, assim como as capacidades de atração, pelo que é nesta fase que geralmente se iniciam as primeiras experiências de relações amorosas. Estes autores referem que, neste período da adolescência, um dos vetores fundamentais é a construção da intimidade sexual e amorosa e um novo espaço de fantasias, desejos e experiências, relações e segredos que não desejam ver invadidos pelos pais ou por outros adultos de quem dependam. É nesta fase que o grupo funciona como uma referência privilegiada. Inicialmente o grupo começa por ser uni sexual, cultivando com o sexo oposto uma relação ambivalente de provocação e de distanciamento.

Podemos afirmar que a adolescência é uma fase de adaptação a um corpo que muda todos os dias, em que crescem desejos e fantasias que, nem sempre, são concretizáveis. É frequente, neste período, ocorrerem as primeiras experiências de relações sexuais, no entanto, estas têm ainda um carácter esporádico e não têm um compromisso duradouro. Após o processo de maturação fisiológico concluído, a vivência sexual assume traços da sexualidade adulta. Este processo finaliza nos últimos anos da adolescência, segundo os autores acima citados.

4.2. Conceitos e preconceitos sobre a sexualidade dos portadores de deficiência

Segundo Nascimento (2002), a sexualidade e as pessoas portadoras de deficiência são conceitos carregados de conotações negativas e preconceituosas. Como já vimos, a sexualidade humana é um dos domínios em que se encontram entrelaçados aspetos de ordem biológica, psicológica e sociocultural, cuja influência determina atitudes e comportamentos.

Se sobre a sexualidade em geral existem uma série de crenças e de ideias preconcebidas e estereotipadas que não correspondem à realidade, em relação à sexualidade dos portadores de deficiência esta é ainda mais acentuada. Para uns, os portadores de deficiência são assexuados, para

outros, uns “tarados sexuais” que não pensam em mais nada. De facto, a sexualidade dos portadores de deficiência está repleta de mitos, tabus e estereótipos com tonalidades muito negativas.

Segundo Nascimento (2002), apesar de, nos últimos anos, termos assistido a alterações nos valores culturais, refletidas numa mudança de mentalidades e na aceitação do outro diferente, ainda se verifica uma forte influência do modelo reprodutivo sexual. Este modelo privilegia a vertente reprodutiva da expressão sexual, deixando para segundo plano outros aspetos importantes da sexualidade, nomeadamente a afetividade e o prazer. Por exemplo, se existirem duas pessoas que se encontrem física ou mentalmente impedidas de assumir a maternidade/ paternidade, acabam por ver frequentemente lesado o seu legítimo direito a um relacionamento sexo-afetivo sem fins reprodutivos.

Como corolários deste modelo, encontram-se a moral sexual e a dicotomização das papéis psico-socio-sexuais que nos dizem que o homem dever ser ativo e a mulher passiva, o que pode provocar disfunções relacionais e/ou sexuais. Além disso, há a tendência para pensar que a expressão do impulso sexual só é aceitável quando acontece com gente jovem e bonita. Esta perspetiva leva muitas pessoas a encarar a sexualidade de vários grupos de indivíduos de forma redutora, como por exemplo; as crianças, os adolescentes, os idosos, ou os portadores de deficiência. Frequentemente aceita-se que, na teoria, eles têm esse direito, desde que não passem à prática.

4.3. A sexualidade dos vários portadores de deficiência

Como já referimos, relativamente à sexualidade dos portadores de deficiência, há muitos mitos e ideias preconcebidas. Muitas pessoas pensam que eles não sentem quaisquer necessidades sexuais, outras, em contrapartida, pensam que eles só pensam em sexo. Ambas as ideias estão erradas.

Tal como os outros seres humanos, os portadores de deficiência sentem impulsos sexuais que, dependendo de pessoas para pessoa, podem ser fracos ou fortes. Se todos somos sexuados, os portadores de deficiência, como seres humanos que são, também possuem essa característica. É importante não esquecer que cada ser, portador de deficiência ou não, é único e, embora se possam classificar por grupos ou deficiências, não podemos afirmar que são todos iguais.

Segundo a DID, existem vários graus de deficiência mental, a profunda / severa e a moderada / ligeira. Quanto aos portadores de deficiências físicas, há os que têm deficiências congénitas e da primeira infância e os que, devido a um acidente pós-traumático, também ficaram afetados / lesionados. Todas as deficiências produzem diversos efeitos na sexualidade, pelo que, quando existem alterações físicas ou psíquicas, podem existir diferentes formas de manifestações da sexualidade, apesar das suas limitações.

4.4. A sexualidade da pessoa com Síndrome de Down

Muitos jovens portadores de deficiência, incluindo os portadores de Síndrome de Down, possuem os atributos físicos de jovens considerados “normais”, mas não estão preparados para as solicitações de uma vida independente. Quando se considera o adolescente com Síndrome de Down, a expectativa de que venha a ser independente é diferente. Assim, nota-se que a tendência dos pais e da sociedade é de considerá-los como “eternas crianças”.

Tal como foi referido em pontos anteriores, a Síndrome de Down é um erro genético que apresenta vários comprometimentos, além da deficiência mental. Porém, ainda há muito a esclarecer acerca destas complicações e, ao nível sexual, há ainda muita controvérsia. Diversos autores partilham a ideia de que existem diferenças no desenvolvimento sexual feminino e masculino. Em relação ao sexo feminino, a fertilidade está comprovada, pois há vários casos de reprodução em mulheres portadoras deste Síndrome. Relativamente ao sexo masculino, existem várias opiniões que envolvem o seu funcionamento sexual.

4.4.1. Características morfológicas sexuais

De acordo com Nascimento (2002), o desenvolvimento orgânico-sexual das crianças com Trissomia 21 é lento e incompleto, mas acontece em dois terços dos casos. Os restantes apresentam atrofia sexual e ausência de caracteres sexuais secundários no final da adolescência.

Vários estudos indicam que há algumas diferenças quanto ao desenvolvimento físico dos rapazes com Síndrome de Down. Entre os 10 e os 23 anos, a estatura é geralmente abaixo da média para a sua idade cronológica. Tendem a apresentar excesso de peso, embora este comece a ser mais

acentuado após os 16 anos. A puberdade inicia-se entre os 13 e os 17 anos e, por esta altura, o desenvolvimento sexual está normalmente completo.

Segundo o mesmo autor, as características sexuais secundárias desenvolvem-se gradualmente com o avanço da idade. Os rapazes apresentam pêlos púbicos e axilares pouco desenvolvidos, barba pouco cerrada, aspeto infantil ou feminino e os órgãos genitais podem apresentar anomalias como criptorquídia, testículos não evoluídos, e hipospádia, orifício uretral em posição anómala, pénis pequeno e fimose.

Os rapazes com Trissomia 21 têm uma ausência ou reduzida quantidade de espermatozoides, pelo que podem ser considerados estéreis. Segundo Silva e Almeida (2001), o número inferior de espermatozoides e a falta de maturidade destes, o bloqueio ao nível da espermatogénese e as células germinais da Trissomia 21 podem afetar a viabilidade dos mesmos.

No caso das raparigas com Síndrome de Down, raramente se observam alterações no desenvolvimento dos órgãos genitais externos. De acordo com Bezerra e Macário (2011), as raparigas são mais obesas que os rapazes devido a uma hipertrofia do tecido adiposo, essencialmente nas ancas, provocando-lhes uma “largura” anormal. Além disso, possuem uma pele oleosa e acne juvenil e os órgãos genitais são geralmente normais, embora se descrevam casos de hipoplasia do útero ou alterações externas da vulva.

Moreira e Gusmão (2002) afirmam que todas as raparigas têm a menarca (primeiro período menstrual) na idade habitual, ou seja, entre os 11 e os 13 anos e os seus períodos menstruais são regulares e com fluxo normal. A menopausa acompanha o envelhecimento prematuro, uma das características da Síndrome de Down, pelo que ocorre precocemente.

Existe a possibilidade de reprodução, apesar da mulher com esta Síndrome ser considerada subfértil, uma vez que algumas parecem não ovular, enquanto que outras apresentam variações na ovulação. Estudos efetuados sobre mulheres que tiveram filhos ou que engravidaram indicam o risco genético de uma mulher com Síndrome de Down gerar uma criança também portadora desta deficiência. Assim, o risco é de 50%, embora a ocorrência seja apenas de 30%. Esta variação pode ser explicada pelos abortos ocorridos. As crianças que nasceram sem esta Síndrome, 20%, apresentavam comprometimentos a nível físico ou mental.

Nestas jovens com Síndrome de Down, a gravidez é possível e evolui organicamente bem. A

aceitação e a compreensão da mesma varia de acordo com o grau de deficiência mental da jovem, no entanto, os afetos manifestados são muito adaptados à situação. O bebé é tratado com todo o carinho, mas a jovem mãe mostra-se incapaz de responder às necessidades da criança e de cuidar dela no dia a dia.

4.4.2. Comportamento social e sexual

Para Moreira e Gusmão (2002), a sexualidade da pessoa com deficiência mental não é qualitativamente diferente dos indivíduos ditos “normais”. No entanto, quando esta questão é levantada em público, gera expressões de espanto, de descrença e de oposição.

Assim, podemos afirmar que o comportamento sexual dos adolescentes com Síndrome de Down está ligado ao seu comportamento em geral. Muitas vezes, possuem uma vida isolada, com poucas atividades, poucas oportunidades de interagirem com os outros, passando a maior parte do tempo em atividades solitárias.

Na adolescência, podem surgir crises de agressividade ou até mesmo de violência. Estes comportamentos acontecem, normalmente, em jovens com muitas dificuldades a nível de comunicação e com poucas habilidades desenvolvidas, o que faz com que eles se sintam incompreendidos e frustrados.

No que se refere ao comportamento sexual, geralmente existe uma atração pelo sexo oposto, mas este interesse ocorre de forma passiva. Para eles, a masturbação é frequente, sendo mais presenciada no sexo masculino do que no sexo feminino.

Segundo Nascimento (2002), a recusa do manifesto de comportamentos afetivos e sexuais, não permite aos portadores de deficiência a satisfação de carências que são fundamentais para o seu crescimento e desenvolvimento como seres humanos. Este autor refere que ainda há muito a fazer nesta temática como a formação de pais, professores, técnicos e da comunidade em geral. Além disso, não se pode desprezar a opinião com NEE pois esta é o pilar fulcral neste procedimento. É essencial compreender cada pessoa como ser único e especial e que apresenta necessidades, deveres e direitos comuns a todos os cidadãos.

Um jovem com Trissomia 21 tem as mesmas pulsões e comportamentos do que um jovem normal, o que difere é a sua dificuldade intelectual na compreensão dos raciocínios, normas, teorias e éticas. Pode acontecer, portanto, o infringir involuntário de certas regras e normas da sociedade, o

que o leva a colocar-se em situações condenáveis e/ou perigosas. Pode ser, também, facilmente enganado e não detetar armadilhas de adultos pouco escrupulosos que se aproveitam do seu défice e ingenuidade.

Existe uma grande preocupação dos pais destes jovens em relação ao uso de contraceptivos. Para jovens que têm dificuldades em lidar com números e com o significado de períodos e datas, o uso de contraceptivos orais e o diafragma pode não ser o mais indicado nem o mais seguro. Uma opção pode ser a utilização de métodos mais radicais como a histerectomia (remoção do útero) e a utilização do dispositivo intra-uterino.

Para os autores anteriormente referidos, o contraceptivo só é necessário, quando as jovens tiverem oportunidade de relacionamento sexual, se estiverem expostas a situações que lhe possam permitir ou viver num ambiente promíscuo. A sexualidade nestas jovens não é exagerada, mas se existir a possibilidade de uma vida sexualmente ativa, devem ser consideradas todas as suas implicações.

De acordo com Moreira e Gusmão (2002), a sexualidade está submetida a regras sociais e deve ser orientada de acordo com as normas da sociedade. Por outro lado, a educação sexual deve ser considerada como parte da educação global da criança e do adolescente com Trissomia 21, como para qualquer pessoa, com metodologia adequada à sua capacidade cognitiva e à sua faixa etária. Acrescentam ainda que as pessoas com esta Síndrome desenvolvem aspetos como a autoestima, responsabilidades e valores morais de forma a tornarem-se seres sexualmente saudáveis. Assim, a capacidade de manifestar e sentir amor constitui a essência básica da sexualidade e demonstrações como ternura, simpatia e atração exprimem amor e afeto e revelam a natureza do indivíduo como ser sexuado.

Segundo os mesmos autores, tendo em conta as limitações que os portadores deste Síndrome podem apresentar, os pais podem contribuir para a educação sexual dos seus filhos transmitindo-lhes importantes informações de modo a tornarem-se seres sexuados.

Na opinião de Almeida (2007), a sexualidade é de grande importância no processo de desenvolvimento e educação do ser humano e, como tal, deve ser abordada também em relação às pessoas com deficiência.

4.5. A sexualidade na surdez

A evolução puramente biológica dos surdos é exatamente igual ao dos demais indivíduos, no entanto, como já vimos, a sexualidade não se resume ao desenvolvimento do corpo, mas está presente em todos os momentos da nossa vida e intimamente ligada ao afeto.

Segundo Bisol (2008), vários autores referem que os adolescentes com necessidades educativas partilham das mesmas questões da adolescência, mas têm que lidar com as suas especificidades geradas pela sua condição e contexto. Assim, os surdos adolescentes, apesar da sua deficiência, pertencem ao grupo dos adolescentes em geral e refletem as características deste grupo. Cabe-nos, pois analisar as implicações que a surdez coloca nas dimensões cognitiva, psicoafetiva e social.

Em termos de desenvolvimento psicossocial, Schlesinger (2000) levanta a possibilidade de os bebés surdos serem mais quietos e mais passivos que os bebés ouvintes. Tendem, ainda, a não estabelecer com os pais um padrão de trocas tão intenso, necessitando de maior estímulo visual. Restrições na qualidade da comunicação entre os pais e os filhos surdos podem dificultar a colocação de limites e a habilidade de expressar os seus sentimentos através de palavras ou sinais, assim como causar uma diminuição de perguntas comuns nas crianças de 3 e 4 anos. No seu trabalho de pesquisa Hindley (2005) aponta para as mesmas questões, tais como atrasos significativos nas habilidades metacognitivas (capacidade para perceber o que os outros pensam ou sentem) e pouca compreensão e reconhecimento de emoções por causa do vocabulário emocional ser bastante reduzido.

Quanto à saúde mental, existem autores que indicam uma maior incidência destes casos em crianças e adolescentes surdos, tal como Hindley (Op. cit.) que fala de uma prevalência de 40%, o que representa uma vulnerabilidade de 1.5 a 2 vezes maior neste grupo. A própria avaliação da saúde mental destas crianças é difícil pelas dificuldades linguísticas e pela dificuldade em estabelecer um vínculo, pois a criança desconhece a modalidade verbal utilizada pelo profissional.

A tendência de isolamento vai-se acentuar na adolescência. Segundo Bisol (2008), citando Barnett (1999), pode-se comparar a comunidade surda a outros grupos minoritários, como o dos homossexuais. Há uma maior aproximação entre o grupo do que com os pais (não podemos esquecer que 90% das crianças surdas nascem em famílias ouvintes), já que estes sentem que os pais são pessoas estranhas, que não os compreendem. Além disso, “os surdos deparam-se

frequentemente com preconceitos e barreiras que tendem a limitar as suas opções educacionais e de emprego. As interações com pessoas fora da comunidade surda tendem a ser limitadas, a ponto de 95% dos casamentos ocorrer entre duas pessoas surdas.” (Bisol, 2008, p. 30).

Por sua vez, Virole (2005) defende que o que caracteriza a adolescência dos jovens surdos é o retorno recalcado da sua educação, uma vez que a passagem da adolescência mostra o desencontro entre as competências reais do adolescente e as expectativas escolares. Ainda segundo este estudioso, o primeiro momento crítico da vida da criança surda é o estabelecimento das relações precoces que desenvolve com a mãe. Pelo que a situação grave seria aquela em que a criança e a sua mãe não conseguiram criar uma sinergia de trocas inconscientes. A outra dimensão importante é a social. Se a criança viveu dentro de uma comunidade surda com quem conseguiu estabeleceu laços, como adolescente vai conseguir encontrar o seu lugar de pertença. O problema coloca-se quando a criança surda vive rodeada de ouvintes, neste caso, o adolescente sente a pressão de ser “deficiente”, o que diminui a sua integração. Frequentemente, passa por situações em que é evitado ou em que há afastamento dos ouvintes, ou ele mesmo acaba por se afastar, não favorecendo a aproximação dos outros, o que pode provocar um problema grave ao nível das relações afetivas e sexuais.

Citando alguns estudos, Bisol (Op. cit.) aponta o facto das crianças e jovens surdos terem mais tendência para serem mais curiosos e mais ingênuos relativamente às normas sexuais e aos valores. Normalmente têm um conhecimento insuficiente sobre saúde sexual, alto índice de relatos de abusos sexuais e um elevado índice de comportamentos sexuais de risco.

Quanto à experiência sexual dos jovens surdos, esta parece não ser diferente dos jovens ouvintes, o que seria diferente são as implicações da vida sexual para o jovem surdo quando a sua experiência sexual ocorrer sobre o pano de fundo de uma auto-imagem pobre e de uma pobre compreensão das relações interpessoais. Além disso, estes jovens estão mais vulneráveis a abusos sexuais, violência doméstica e uso de álcool ou outras drogas. Claro que os jovens ouvintes estão também vulneráveis a estas problemáticas, mas vários estudos vieram provar que 50% das meninas surdas e 54% dos meninos surdos sofrem de abuso sexual. “No geral, estudos norte-americanos concluem que as crianças surdas podem ter de duas a três vezes mais chances de serem vítimas de abuso sexual do que as crianças ouvintes” (Op. cit, p. 41).

As dificuldades de comunicação vão comprometer a informação recebida. Estudos apontam

para o facto dos jovens surdos não estarem a receber informação adequada sobre a SIDA, por exemplo. A qualidade da educação oferecida nas escolas para surdos ou nas escolas regulares onde estão inseridos surdos é questionável. A informação percebida e recebida tende a ser incompleta, dando margem para percepções incorretas.

Em relação às famílias, temos que levar em consideração também que muitas delas possuem conceitos extremamente rígidos em relação ao sexo. É comum não se falar em sexo com os filhos sem comprometimentos. Então, não se pode exigir que essas famílias tenham "uma conversa aberta" sobre sexualidade com os seus filhos surdos. (Cursino et al., 2006).

Segundo os mesmos autores, outra questão que aparece muito frequentemente em relação às famílias tem a ver com a extensão da deficiência e a sua ligação à sexualidade. Muitas das famílias veem os seus filhos surdos como assexuados. De acordo com relatos verbais dos profissionais da saúde que atuam nesta área, não apenas os jovens, mas os familiares dos mesmos apresentam dificuldades quando o assunto é sexualidade, pois muitas vezes, os relatos apontam para a pouca percepção da pessoa com deficiência auditiva como alguém, não com o direito de vivenciar a sua sexualidade, mas sim como assexuados.

Os surdos não possuem informações sobre sexualidade porque simplesmente a nossa cultura não aceita a diferença, não disponibiliza condições e espaços de interlocução e produção de conhecimentos que deem conta das singularidades da surdez: língua gestual, cultura surda, comunidade surda, entre outros.

Cabe, portanto, à escola dar mais respostas em relação à orientação sexual das pessoas surdas. As propostas de orientação sexual devem levar em consideração a necessidade que as pessoas surdas têm de interlocutores fluentes em língua gestual e que tenham condições de discutir sexualidade numa linguagem acessível e despida de preconceitos e tabus.

Como comenta Moukarzel (2003, p. 166), “a fala dos alunos demonstra a necessidade de mudança de foco na propositura da educação sexual recebida, instigando as escolas ao desafio de buscar, com as famílias, novas perspectivas conceituais e científicas, recusando o sectarismo das concepções tradicionais”. Por sua vez, Rego (2002) debate o papel fundamental que a escolarização desempenha na constituição do sujeito que vive numa sociedade letrada como a nossa. A autora apresenta a escola como portadora de funções sociais políticas e pedagógicas, como um “local privilegiado para a transmissão e construção de um conjunto de conhecimentos relevantes e de

formas de operar intelectualmente segundo padrões desse contexto social e cultural” (p. 48).

4.6. A Educação Sexual nas Escolas

Na declaração de princípios da Organização Mundial da Saúde (OMS) foi definida saúde como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a não existência de doenças ou enfermidades. O bem-estar de um indivíduo pode ser influenciado quer por fatores internos, quer por fatores externos, e só quando estes se encontram em equilíbrio com o organismo é que se considera que se atingiu um estado de completo bem-estar.

A educação sexual, entendida como vertente do processo global de educação, bem como componente da promoção e educação para a saúde, contribui para a formação pessoal e social dos indivíduos e, fundamentalmente, para uma vida sexual e reprodutiva saudável, mais gratificante e responsável. Nesta perspetiva, o espaço escolar, pelas suas características e pelo seu protagonismo no quotidiano juvenil, surge como um meio privilegiado onde podem ser adquiridos os conhecimentos e as competências pessoais e sociais sobre a sexualidade.

Podemos considerar que a história da educação sexual em Portugal é relativamente recente. Propomos iniciar esta retrospectiva a partir da década de 60. Para Vilar (2002), é nesta época que se sente com mais visibilidade a rutura com o modelo de relações familiares dominante na primeira metade do século XX. Esta rutura vai ter como principais protagonistas os dois grupos tradicionalmente submetidos no seio das relações familiares: as mulheres e os jovens.

Efetivamente, é consensual, nesta época, a emergência de novos estilos e formas de estar na família e na sociedade, sobretudo vindo dos movimentos feministas e na contracultura juvenil especialmente encarnada na música, no audiovisual e no fenómeno hippie. Este mesmo autor refere, ainda, outras transformações que vão contribuir para transformar os contextos de relação no seio da família. Aponta para isso, o desenvolvimento da indústria e serviços, envolvendo mais mulheres no mercado de trabalho, o alargamento da escolaridade, a mobilidade das populações, sobretudo migrações e o impacto dos meios de comunicação na sociedade.

Estas transformações também se fizeram sentir no nosso país, abalando fortemente as estruturas da família tradicional. Começavam a ser evidentes as grandes mudanças no paradigma vigente. Estávamos, então, numa época de forte contestação em relação à política repressiva

imposta pela ditadura. A própria Igreja Católica inicia, nesta altura, o debate sobre as questões da sexualidade, sobretudo por parte de setores mais abertos, nomeadamente a Ação Católica. Nas aulas de Religião e Moral a educação sexual começava a ser tratada com alguma naturalidade. O Seminário dos Olivais introduz, mesmo, na formação dos futuros sacerdotes, uma disciplina sobre sexualidade, amor, matrimónio e família.

A nível governamental, surgem as primeiras orientações durante as reformas do Ministro da Educação Veiga Simão que, por despacho, cria, em 1971, uma Comissão para o Estudo da Educação e Sexualidade. Na opinião de Vilar (2002), esta decisão do Ministro é algo surpreendente se tivermos em conta que o regime político de Marcelo Caetano tinha uma ideologia conservadora. Este mesmo autor refere que o texto produzido por esta Comissão surpreendeu pela sua ousadia e pelo seu carácter ainda hoje atual. Esta Comissão interrompeu os seus trabalhos no início de 1973, nunca chegando a serem concluídos. No entanto, do documento então produzido, ficou a recomendação no sentido de não serem mutilados os esquemas do corpo humano nos livros escolares.

Esta mesma Comissão participou na preparação da lei sobre coeducação, aprovada no início de 1973, dando origem ao ensino misto nas escolas públicas. Mas será somente após a “Revolução dos Cravos”, em abril de 1974, que começam a surgir, com mais firmeza, grupos e pessoas que defendiam a necessidade da educação sexual na escola (Frade et al., 2009), devido, sobretudo, às transformações ocorridas noutros países europeus e ao número alarmante de grávidas adolescentes. O aparecimento de novas doenças sexualmente transmissíveis, como a SIDA e a Hepatite B, é outro fator que leva os profissionais da saúde e educação a pressionarem o poder político de então para que a educação sexual se faça nas escolas.

A partir de 1977, a Direção-Geral do Ensino Básico, solicita aos professores de Ciências da Natureza propostas que incluam “aspetos de educação sexual na rubrica “Reprodução” nos conteúdos do 2º ano do Ensino Preparatório – atual 6º ano – e a ser abordadas no início do ano letivo. No entanto, os professores normalmente remetiam estes conteúdos para o final do ano letivo para, com a desculpa da falta de tempo para os abordar, não se sentirem constrangidos perante tais assuntos.

Em 1982, o Diário de Notícias fez uma sondagem de opinião sobre o problema da implementação da educação sexual nas escolas. Os resultados mostraram que 56,3% dos inquiridos

desejavam que os seus filhos pudessem ter a oportunidade de ter educação sexual na escola. No ano seguinte, o Instituto de Estudos para o Desenvolvimento fez idêntico estudo onde 89,4% dos homens e 81,4% das mulheres concordavam com a necessidade dessas aulas.

São precisos, pois, dez anos para que a Assembleia da República aprove a primeira lei regulamentando a educação sexual e o planeamento familiar: Lei 3/84 de 24 de março. Nesta lei podemos constatar que o Estado se compromete a garantir o “direito à educação sexual, como componente do direito fundamental à educação” (Lei 3/84, artigo 1º) e assegurar “condições adequadas de apoio aos pais no que diz respeito à educação sexual dos seus filhos” (Lei 3/84, artigo 2º). A lei prevê, também, que os programas escolares incluam, “de acordo com os diferentes níveis de ensino, conhecimentos científicos sobre anatomia, fisiologia, genética e sexualidade humanas, devendo contribuir para a superação das discriminações em razão do sexo e da divisão tradicional de funções entre mulher e homem” (Lei 3/84, artigo 2º). A formação inicial e contínua dos profissionais da educação também não é esquecida, “por forma a dotá-los do conhecimento e da compreensão da problemática da educação sexual, em particular no que diz respeito aos jovens” (Lei 3/84, artigo 2º).

Após a saída desta lei, realizaram-se grandes discussões públicas de grupos ligados a diferentes ideologias. De salientar o seminário de 5 e 6 de abril de 1984 em Lisboa, organizado pela Associação para o Planeamento da Família e pelo Sindicato dos professores da Grande Lisboa. Em julho desse mesmo ano, a Direção-Geral da Família, departamento do Ministério dos Assuntos Sociais, organiza, também, um seminário sobre o tema “Família e Educação Sexual”. O Movimento de Defesa da Vida promove, em setembro desse ano, um curso para educadores com o título “Pedagogia da Educação Sexual”, referindo que a Educação Sexual é uma opção inadiável para todos os responsáveis pela educação e uma necessidade urgente para todas as escolas e movimentos de jovens. As Associações de Pais e a Igreja Católica, liderada pelo então Bispo de Santarém, promovem encontros de estudo e reflexão em torno da referida lei.

Em agosto de 1984, o então Ministro da Educação, José Augusto Seabra, cria um grupo de trabalho com o objetivo de elaborarem propostas para a regulamentação da Lei 3/84. Surge, também, um outro grupo com os mesmos objetivos, organizado pela Direção-Geral da Família, departamento dependente do então Ministério dos Assuntos Sociais.

Mas, dadas as conjunturas socio-políticas da época, derivadas, nomeadamente, de grupos de

pressão, este conjunto de boas intenções não foi logo colocado em prática na sociedade portuguesa. Apenas foi regulamentada a parte referente ao planeamento familiar, através da Portaria nº 52/85, revogando o impedimento do acesso dos jovens às consultas de planeamento familiar.

Mesmo assim, como referem Frade et al. (2009), algumas escolas, profissionais de saúde e, sobretudo, a Associação para o Planeamento da Família, foram desenvolvendo, por iniciativa sua, atividades de educação sexual, sobretudo para alunos e professores. No entanto, uma queixa feita por uma associação de pais de uma escola da Grande Lisboa vai colocar, por parte do Ministério da Educação, um certo travão à atuação de profissionais exteriores ao sistema educativo na escola. O Despacho nº 9/EBS refere a necessidade de se fazer a articulação prévia entre os vários atores da comunidade educativa para a realização de atividades de educação sexual.

Será, no entanto, este dinamismo que irá influenciar o articulado da Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei nº 46/86 de 14 de outubro) no seu ponto 2 do artigo 47º:

Os planos curriculares do ensino básico incluirão em todos os ciclos e de forma adequada uma área de formação pessoal e social, que pode ter como componentes a educação ecológica, a educação do consumidor, a educação familiar, a educação sexual, a prevenção de acidentes, a educação para a saúde, a educação para a participação nas instituições, serviços cívicos e outros do mesmo âmbito.

A reforma educativa subsequente à Lei 46/86 introduz uma nova disciplina no currículo escolar dos alunos dos 2º e 3º ciclos chamada Desenvolvimento Pessoal e Social, integrada na área disciplinar de Formação Pessoal e Social, juntamente com a disciplina de Educação Moral e Religiosa (Católica ou de outras confissões religiosas). Esta nova disciplina desenvolvia os seus conteúdos programáticos assentes no articulado do ponto 2 do artigo 47º. Concretamente no que diz respeito à componente da Educação Sexual eram abordados conteúdos relativos ao planeamento familiar, saúde e responsabilidade na sexualidade e na dimensão afetiva (Marques et al., 2002). Neste caso, a solução adotada parece ser influenciada por experiências de outros países, em que se procura criar uma nova área voltada para as preocupações sociais e pessoais dos jovens e do sistema educativo.

São, também, introduzidos conteúdos ligados à reprodução humana nos programas de Ciências da Natureza (2º ciclo), Ciências Naturais/Biologia (3º ciclo e ensino secundário) – aspetos anátomo-fisiológicos da reprodução humana, métodos contraceptivos e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (aspetos biológicos e médicos da vertente reprodutiva da sexualidade).

Surge, ainda, uma área de desenvolvimento de projetos, a Área Escola, onde, entre outros temas era tratada a Educação Sexual (DGIDC, 2005).

Com o emergir da SIDA durante os anos 80, como já foi referido atrás, surgem novas preocupações na ação educativa, como referem Frade et al. (2009). Neste contexto, o PPES – Programa de Promoção e Educação para a Saúde, que inicialmente era direcionado para a prevenção da toxicodependência, vai, também, ocupar-se com as questões relacionadas com os comportamentos sexuais dos jovens.

É também neste contexto de preocupação que surge, em 1995, uma proposta, por parte da Associação para o Planeamento da Família, para o desenvolvimento de um projeto experimental de Educação Sexual nas escolas. Durante os anos letivos de 1995/96 e 1997/98, várias escolas do país participaram neste projeto.

O Despacho Conjunto nº 271/98 de 15 de abril de 1998 sobre a Reorganização do Centro de Apoio Nacional (CAN) à Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde (RNEPS) surge “com a finalidade de incrementar a Educação Sexual em Meio Escolar e de apoiar o CAN nesta tarefa, foi criada uma equipa multidisciplinar e multissetorial constituída por elementos de reconhecido mérito, a qual foi responsável por um conjunto de iniciativas para a consolidação da intervenção em meio escolar.” (DGIDC, 2005)

Em 1998/99, a RNEPS era formada por 662 escolas e 222 Centros de Saúde, tendo este número aumentado no ano 2001/02 para 3.407 escolas e 265 Centros de Saúde. A adesão à rede era voluntária, a pedido da escola e do respetivo Centro de Saúde.

Na sequência destes projetos e iniciativas surge a divulgação faseada do documento das Linhas Orientadoras – Educação Sexual em Meio Escolar, documento editado em outubro de 2000 pelo Ministério da Saúde – Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde, do Ministério da Saúde – Direção-Geral da Saúde, da Associação para o Planeamento da Família e do Centro de Apoio Nacional – Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde.

Em consequência deste dinamismo, surgem estas duas resoluções: a primeira do Conselho de Ministros do dia 21 de outubro de 1998 (Resolução nº 124/98) definindo o Plano de Ação Interministerial sobre Educação Sexual e Planeamento Familiar e a outra da Assembleia da República do dia 2 de novembro de 1998 (Resolução nº 51/98) sobre Educação Sexual e

Planeamento Familiar.

O Decreto-Lei nº 115-A/98 de 4 de maio vem aprovar o regime de autonomia, administração dos estabelecimentos públicos da Educação Pré-Escolar e dos Ensinos Básico e Secundário. Com este diploma, os estabelecimentos de ensino podem desenvolver, com autonomia, os seus projetos educativos adequando as orientações nacionais ao contexto local.

Os debates em torno do referendo sobre a despenalização do aborto, em junho de 1998, vieram trazer mais “achas para a fogueira”, num ambiente já de si bastante aceso que foi o do referendo. No entanto, neste ponto o consenso instalou-se: a Educação Sexual é necessária “como forma de prevenir e reduzir a ocorrência de gravidezes não desejadas e o consequente recurso ao aborto” (Frade et al., 2009).

A partir de então e, ao longo dos últimos anos, o tema da Educação Sexual, sobretudo em meio escolar, esteve sempre presente nos debates públicos. A própria legislação que se seguiu, como veremos, “deixou transparecer uma ligeira evolução concetual”. Daí as sucessivas correções legislativas, demonstrando a complexidade e a delicadeza destas questões. (Dias et al., 2002).

Na opinião do mesmo autor (Op. cit.), passa-se da referência simplista da Lei 3/84, quando refere: “Os programas escolares incluirão, de acordo com os diferentes níveis de ensino, conhecimentos científicos sobre anatomia, fisiologia, genética e sexualidade humanas...” (Lei 3/84, artigo 2º) para um conceito de educação sexual que não se restringe aos aspetos biológicos e médicos, uma vez que se lhe associam as vertentes de formação pessoal e social. Concretamente, o autor refere-se ao conteúdo do texto do já referido Relatório Interministerial para a Elaboração de um Plano de Ação em Educação Sexual e Planeamento Familiar (Resolução do Conselho de Ministros nº 124/98, de 21 de outubro de 1998), onde é referida a promoção do “desenvolvimento de referências éticas, de atitudes, de afetos e de valores na família, na escola e na sociedade” e da “consciência clara da importância da tomada de decisão, de recusa de comportamento não desejado e do conhecimento dos recursos para apoio quando este for considerado necessário” (ESME).

Em fevereiro de 1999, a Resolução do Conselho de Ministros nº 7/99 de 9 de fevereiro de 1999, aprova o Plano para uma Política Global da Família. Este Plano preconiza um maior envolvimento da família na escola e refere a “necessidade de assegurar maior equidade no acesso aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva, por parte dos adolescentes e dos jovens” (ESME).

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais – o papel da escola: Estudo de dois casos

Em agosto de 1999 é publicada a Lei 120/99 de 11 de agosto, reforçando as garantias do direito à saúde reprodutiva. O artigo 2º desta lei, através de cinco pontos, apresenta a forma como a Educação Sexual deve ser encarada dentro da comunidade educativa.

- 1- Nos estabelecimentos de Ensino Básico e Secundário será implementado um programa para a promoção da saúde e da sexualidade humana, no qual será proporcionada adequada informação sobre a sexualidade humana, o aparelho reprodutivo e a fisiologia da reprodução, sida e outras doenças sexualmente transmissíveis, os métodos contraceptivos e o planeamento da família, as relações interpessoais, a partilha de responsabilidades e a igualdade entre os géneros.
- 2- Os conteúdos referidos no número anterior serão incluídos de forma harmonizada nas diferentes disciplinas vocacionadas para a abordagem interdisciplinar desta matéria, no sentido de promover condições para uma melhor saúde, particularmente pelo desenvolvimento de uma atitude responsável quanto à sexualidade humana e a uma futura maternidade e paternidade conscientes.
- 3- A educação para a saúde sexual e reprodutiva deverá adequar-se aos diferentes níveis etários, consideradas as suas especificidades biológicas, psicológicas e sociais, e envolvendo os agentes educativos.
- 4- Na aplicação do estipulado nos números anteriores deverá existir uma colaboração estreita com os serviços de saúde da respetiva área e os seus profissionais, bem como com associações de estudantes e com as associações de pais e encarregados de educação.
- 5- Nos planos de formação de docentes, nomeadamente os aprovados pelos centros de formação de associações de escolas dos Ensinos Básico e Secundário, deverão constar ações específicas sobre Educação Sexual e reprodutiva.

Um dia após a publicação da Lei 120/99, é publicado o Despacho Ministerial nº 15.587/99 de 12 de agosto que cria a Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde (CCPES), que sucedeu ao Programa de Promoção e Educação para a Saúde (PPES).

A referida Comissão é definida neste despacho como sendo “uma estrutura apta a fomentar a iniciativa e a inovação na promoção e educação para a saúde em meio escolar, a priorizar intervenções específicas, a assegurar a articulação consistente entre os diferentes serviços e a parceria com o Ministério da Saúde e a consolidar e conferir carácter estrutural e permanente à intervenção para a saúde no âmbito do sistema educativo”. Cabia então à Coordenadora da Comissão, em articulação com os Diretores Regionais de Educação, a coordenação das ações a desenvolver no âmbito da promoção da saúde pelos profissionais inseridos nas estruturas regionais e locais do Ministério da Educação, bem como a definição de orientações técnicas e metodologias de intervenção em áreas específicas” (pontos 4, 4.1 e 5 do Despacho nº 15.587/99).

Assim, de acordo com esta lei, era da responsabilidade do sector da educação, no âmbito da promoção da saúde e da prevenção, a realização de ações concertadas, quer com outros serviços do Ministério da Educação, quer com os serviços do Ministério da Saúde e com outros Ministérios e entidades, incluindo

as Organizações Não Governamentais (DGIDC, 2005).

Em outubro de 2000, o Decreto-Lei nº 259/2000 de 17 de outubro vem regulamentar a Lei 120/99 e, na opinião de Frade et al. este decreto clarifica algumas das possíveis estratégias de integração da educação sexual, como prática regular, no quotidiano das escolas.

O artigo primeiro do referido Decreto-Lei aponta formas explícitas de promover a Educação Sexual na escola: nos currículos com abordagens de carácter obrigatório, nos projetos educativos de cada escola integrando estratégias claras de promoção da saúde sexual em estreita articulação com as famílias e as entidades locais promotoras de saúde e nos projetos curriculares de cada turma compreendendo uma abordagem interdisciplinar da promoção da saúde sexual. Todas estas estratégias devem garantir uma intervenção educativa integrada e favorecer o equilibrado desenvolvimento dos alunos ao longo do seu percurso educativo, refere ainda o diploma.

Efetivamente, o grande objetivo da Educação Sexual nas escolas tem que passar, necessariamente, por “uma vivência mais informada, mais gratificante, mais autónoma e mais responsável da sexualidade”, (Educação Sexual em Meio Escolar, 2002) passando pela intervenção na área dos conhecimentos, das competências e das atitudes dos alunos e não apenas pelos meros conteúdos limitados aos conhecimentos biológicos, como muitas vezes se traduz nas aulas de Ciências da Natureza e nas Ciências Naturais.

Estas linhas orientadoras, com uma fundamentação teórica muito rica e abrangente, acabam por não se concretizarem na prática do dia-a-dia nas nossas escolas pelas mais diversas razões, que passam, nomeadamente pela falta de formação específica dos professores que os leva, naturalmente, a sentirem-se pouco “à vontade” para a abordagem séria e efetiva dos conteúdos da educação sexual. Por outro lado nota-se, também, a falta de à vontade dos alunos para poderem expor, na aula, as suas questões e inquietações (Fernandes & Paiva, 2005).

Também em outubro de 2000, é publicada a nova versão das “Orientações Técnicas” com o nome de “Educação Sexual em Meio Escolar – Linhas Orientadoras” (ESME, 2000), como já foi referido anteriormente. Na opinião de Dias et al. (2002), o Ministério da Educação pretendeu, com este documento, definir uma linha programática que consiste na clarificação dos conceitos basilares e no estabelecimento de um quadro ético de referência, passando pela identificação de um modelo, pela enumeração das competências requeridas aos professores dinamizadores e a listagem das

aptidões a desenvolver nos alunos. No entanto, e ainda na opinião deste autor, este documento não está em harmonia interna relativamente aos seus pressupostos, bem como existe a ausência de materiais pedagógicos necessários para a prática pedagógica.

Com a Reorganização Curricular do Ensino Básico em 2001 (Decreto-Lei nº 6/2001 de 18 de janeiro), a Educação Sexual é integrada no Currículo Nacional do Ensino Básico como temática transversal.

Alguns conteúdos encontram-se integrados quer nas orientações curriculares para a Educação Pré-Escolar quer nos programas de diversas áreas/disciplinas. A educação sexual integra matérias diversas que ganham um sentido único na organização do projeto curricular de cada turma. Este irá ser implementado nos espaços e nos tempos das áreas curriculares disciplinares e das áreas curriculares não disciplinares (DGIDC, 2005).

Em maio desse mesmo ano é publicada a Lei nº 12/2001 de 29 de maio sobre a contraceção de emergência. Este documento visa, essencialmente, “reforçar os meios de prevenção da gravidez não desejada, nomeadamente na adolescência” (ponto 2, artigo nº1 da Lei nº 12/2001). No entanto, é importante referir o articulado do ponto 2 do artigo 3º, sobretudo para os adolescentes: “A dispensa e a venda de contraceptivos de emergência serão efetuadas sob orientação de um profissional de saúde que promove o aconselhamento inicial e o encaminhamento para consultas de planeamento familiar”. Ainda nesse ano, o Decreto-Lei nº 210/2001 de 28 de julho, remete para o Ministério da Saúde a tutela da Saúde Escolar.

Uma nova medida política surge com a Resolução da Assembleia da República nº 28/2004 de 19 de março sobre as medidas de prevenção no âmbito da interrupção voluntária da gravidez. Entre outras medidas, é importante salientar aquelas que dizem diretamente respeito à educação sexual na escola referidas no ponto 1:

1.1. Apostar na educação para a saúde, criando uma área curricular autónoma de formação e desenvolvimento pessoal dirigida especificamente aos alunos do 3º ao 9º ano de escolaridade;

1.2. Esta área curricular, ou disciplina, a partir do 7º ano, deve ser obrigatória, salvaguardando a responsabilidade dos pais, nos termos da Constituição e da Convenção Europeia dos Direitos do Homem, sujeita a avaliação, e vocacionada para a educação dos comportamentos nos domínios da civilidade e da saúde física e mental, com especial prioridade à saúde sexual e reprodutiva;

1.3. Dotar cada centro de apoio social escolar (CASE) dos recursos indispensáveis ao acompanhamento promoção e rastreio da saúde, bem como dos alunos em situação de apoio, risco, nomeadamente nos domínios da alimentação, do consumo de substâncias aditivas que geram dependências e da saúde sexual.

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais – o papel da escola: Estudo de dois casos

Importa ainda salientar outro documento que surge nesse mesmo ano: o Plano Nacional de Saúde, 2004-2010 de 30 de junho. Neste documento pode-se ler no Volume I – Prioridades – o seguinte:

A escola desempenha um papel primordial no processo de aquisição de estilos de vida, que a intervenção da saúde escolar, dirigida ao grupo específico das crianças e dos jovens escolarizados, pode favorecer, ao mesmo tempo que complementa a prestação de cuidados personalizados

e ainda

apoio ao desenvolvimento curricular da promoção e educação para a saúde, pelas equipas de saúde escolar, cobre áreas tão diversas como a educação alimentar, vida ativa saudável, prevenção da violência, educação para a cidadania e educação sexual e afetiva, SIDA, consumos nocivos, com destaque para o consumo excessivo de álcool, tabaco e drogas, nos diferentes níveis de ensino.

No Volume II – Orientações Estratégicas – Uma Juventude à Descoberta de um Futuro Saudável – podemos ler o seguinte:

Os adolescentes são grupos de intervenção prioritária, no âmbito da saúde reprodutiva e da prevenção de IST; (...). Há que persistir, também, no reforço das atividades de educação nas áreas da sexualidade e reprodução, baseadas nas escolas e com o apoio dos serviços de saúde. (...) Serão estabelecidas parcerias com outras instituições e setores, nomeadamente a educação, para uma abordagem integrada da saúde dos adolescentes, incluindo a possibilidade de se criarem Departamentos de Saúde no seio das próprias instituições de ensino, e do desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e prestação de cuidados nos serviços oficiais de saúde (MS-DGS, 2004).

Frade et al (2009) referem que atualmente existe um quadro legal e conceptual bastante mais claro, e uma vontade política publicamente mais explícita de desenvolver esta componente da educação das crianças e jovens do nosso país.

É, portanto obrigatório dar cumprimento ao estabelecido pelo Ministério da Educação no Despacho nº 25/995/2005 (2ª série), no qual é aprovado um conjunto de princípios orientadores apresentado pelo grupo de trabalho criado pelo Despacho nº19737/2005, que determina, entre outros aspetos, que “todos os agrupamentos e escolas dos ensinos básico e secundário devem incluir, obrigatoriamente, no seu projeto Educativo temáticas relacionadas com a Promoção e Educação para a Saúde”; o projeto permite, ainda, a concretização do previsto no programa do XVII Governo Constitucional, onde se refere que de “entre as múltiplas responsabilidades da escola atual estão a educação para a saúde, para a sexualidade e para os afetos”.

Também se terá de ter em conta o Relatório Final do Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES) coordenado pelo Dr. Daniel Sampaio que veio enquadrar a educação sexual como uma das quatro componentes prioritárias do Projeto de Educação para a Saúde (PES), que integra, para além

da área da “Sexualidade e Infecções Sexualmente Transmissíveis”, as questões da “Alimentação e Atividade Física”, as dos “Consumos de Substâncias Psicoativas” e as da “Violência em Meio Escolar”. (GTES, Relatório Final, 2007, pp. 28, 29).

A Educação Sexual é pois obrigatória em todos os estabelecimentos de ensino e deve integrar o projeto Educativo de Escola, sempre tendo em conta a especificidade da comunidade escolar (GTES, Relatório Final, 2007).

4.7. Princípios e Prática

Em contexto escolar, Educar para a Saúde consiste em dotar as crianças e os jovens de conhecimentos, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas à sua saúde e ao seu bem-estar físico, social e mental, bem como a saúde dos que os rodeiam, conferindo-lhes assim um papel interventivo.

Direção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular

Dando cumprimento ao regulamentado pelo Ministério da Educação, a equipa escolar encarregue de dinamizar estas atividades programará a sua atuação tendo como base os aspetos aprovados pelo Conselho Pedagógico e com parecer favorável do Conselho Geral da escola em que se insere.

A principal intenção destes projetos é que o seu trabalho seja preferencialmente preventivo, buscando-se conseguir a autonomia, a responsabilização e a participação ativa dos jovens na construção do seu futuro com saúde e bem estar, e não numa atuação puramente informativa, que é importante, mas que, como se tem constatado, não é suficiente para mudar atitudes. A intervenção terá de ser mais dinâmica, apelando à participação dos adolescentes. Evitar-se-á a utilização de estratégias de atemorização, o exagero e dramatização dos riscos e a colagem óbvia a posições ideológicas ou religiosas.

Com estes projetos pretende-se, então, em termos gerais, que se faça uma transição de programas educativos isolados para uma abordagem estruturada e continuada, uma transição para uma colocação estável e eficiente desta área no currículo da escola e uma transição da aprendizagem de competências genéricas de vida para a aprendizagem de competências de mudança de comportamento, com conteúdos específicos na área da saúde positiva. Pretende-se, também, transmitir uma educação para a escolha de estilos de vida saudáveis e ativos; finalmente, pensa-se que é importante uma educação que vise a proteção face a comportamentos de risco e valorize as alternativas.

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

PARTE II - ESTUDO EMPÍRICO

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

CAPÍTULO V – METODOLOGIA

Neste capítulo, pretendemos incluir todos os elementos que explicam como se desenrolou a investigação. Assim, abordaremos as questões ligadas à ética exigida à investigação e ao processo de investigação.

5.1. Metodologia

O processo de investigação implica sempre uma atitude ativa perante o conhecimento. Assim, é importante conhecer os passos que são seguidos numa investigação. É fundamental saber claramente qual o tema a desenvolver, compreender o que se vai investigar e delinear o trabalho. Assim sendo, esta dissertação teve como objetivo central refletir se os professores do Agrupamento de Escolas de Oliveira de Frades estão preparados para ajudar os alunos com Necessidades Educativas Especiais para a vivência da sexualidade.

Com este trabalho, procurámos analisar vários olhares que estão implicados nesta problemática. Desta forma, reconhecemos que fomos, de alguma forma, ambiciosos ao optar pela utilização de dois paradigmas: qualitativo ao efetuar entrevistas a dois alunos NEE, com géneros diferentes e cujas problemáticas são bastante díspares, aos seus respetivos encarregados de educação e aos docentes de Educação Especial que fazem o acompanhamento destes alunos; por outro lado, optámos por um paradigma quantitativo ao efetuar questionários aos docentes que lecionam o terceiro ciclo e secundário do agrupamento atrás referido.

Segundo Coutinho (2008), o investigador qualitativo tem uma posição relativista, dado que considera que existem múltiplas realidades, produto de construções mental e socialmente localizadas. Quando ausculta as opiniões individuais, através de entrevista estruturada ou livre, observação participante ou não participante, não se deve preocupar de antemão em categorizar as respostas. Deve atender às características individuais dos intervenientes num programa de intervenção, porque é da forma como estes se empenham que tudo depende. Por outro lado, o paradigma quantitativo é um processo sistémico de colheita de dados observáveis e quantificáveis, baseado na observação de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador. Segundo Freixo (2009), “o método de investigação quantitativo constitui assim um

processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis”(p. 144). O mesmo autor refere que “a expressão metodologias qualitativas abarca um conjunto de abordagens as quais, consoante os investigadores, tomam diferentes denominações” (p. 145).

Pelas características do nosso estudo, o método de investigação eleito foi o estudo de caso. Meirinho & Osório (2010, p. 52.) dizem-nos que: “(...) o estudo de caso rege-se dentro da lógica que guia as sucessivas etapas de recolha, análise e interpretação da informação dos métodos qualitativos, com a particularidade de que o propósito da investigação é o estudo intensivo de um ou poucos casos”. Por sua vez, para Barañano (2008, p. 102) “o estudo de caso é o método de investigação utilizado no âmbito das ciências sociais que pressupõe uma apresentação rigorosa de dados empíricos, baseada numa combinação de evidências qualitativas e quantitativas”.

5.2. Objetivos

Para Fortin (2009, p. 40), “o objetivo é um enunciado que indica claramente o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do estudo”. Para Freixo (2009), o objetivo, em conjunto com o problema e as questões de investigação, vai determinar do mesmo modo as hipóteses de trabalho. Pelo que, segundo Gil (2002), o objetivo visa proporcionar uma visão global do problema estudado.

Relembramos que o nosso estudo visa responder à pergunta de partida “*Estarão os professores do Agrupamento de Escolas de Oliveira de Frades preparados para, em consonância com a família, ajudar os alunos NEE a viver a sua sexualidade?*”. Com base nesta questão, foram estruturados os seguintes objetivos:

- Perceber se os professores se sentem preparados para trabalhar com alunos NEE.
- Verificar se os professores têm por hábito lecionar educação sexual aos alunos NEE, o que lecionam e se sentem preparados para o fazer.
- Compreender o modo como os jovens NEE lidam com a sua sexualidade.
- Compreender as perceções dos pais em relação ao tema sexualidade, procurando evidenciar as suas atitudes, opiniões e medos.

5.3. Formulação do problema

A melhor forma de começar um trabalho de investigação consiste em formular um problema sob a forma de uma pergunta de partida, que será o fio condutor do trabalho de investigação. É com esta pergunta que o investigador vai exprimir o mais exatamente possível o que procura saber e compreender melhor.

Segundo Quivy e Campenhoudt (2008), enunciar um projeto de investigação sob a forma de pergunta de partida só é útil se essa pergunta estiver corretamente formulada. Assim, deve pautar-se por um certo número de qualidades: clareza, exequibilidade e pertinência. A clareza tem a ver com a precisão da pergunta, cujo sentido não se preste a confusões, ou seja, é imprescindível definir claramente os termos da pergunta de partida, que não deve ser demasiadamente longa nem desordenada. A exequibilidade está relacionada com o caráter realista ou irrealista do trabalho, isto é, ao formular uma pergunta de partida, o investigador deverá assegurar-se de que os seus conhecimentos e também os seus recursos de tempo, dinheiro e meios logísticos, lhes permitirão obter elementos de resposta válidas. Na verdade, a pertinência refere-se ao enquadramento da pergunta. Uma boa pergunta pretende compreender e abordar o estudo.

Depois de ter em consideração o que foi referido, formulámos uma pergunta de partida para o problema que se pretende estudar e posteriormente analisar: *“Estarão os professores do Agrupamento de Escolas de Oliveira de Frades preparados para, em consonância com a família, lecionar educação sexual aos alunos portadores de deficiência?”*. Consideramos que esta pergunta segue os pressupostos acima enunciados, pois é clara, exequível e pertinente.

5.4. Definição das Hipóteses

Para conduzir uma investigação com rigor, deve-se organizá-la em torno de hipóteses, uma vez que estas traduzem o espírito de descoberta, próprio de qualquer trabalho científico, e fornecem um fio condutor à investigação. Segundo Lopes e Pardal (2011), a hipótese constitui-se como um orientador da investigação pois facilita a seleção de dados e a organização da sua análise. Permite, ainda, o confronto entre a teoria e a realidade empírica, porque é desta forma que a teoria pode vir a ser refutada ou aprovada. A hipótese deve ser entendida como uma resposta parcial ao problema colocado. Daí ser importante conjugar vários conceitos e hipóteses para cobrir vários aspetos do

problema. Na mesma linha de pensamento, vai a opinião de Barañano (2008, p. 103), quando nos diz que, “além de refletirem importantes questões teóricas, as hipóteses auxiliam no sentido de canalizarem a atenção do estudo para evidências relevantes.”

Com base na revisão da literatura efetuada e nos objetivos propostos, foram formuladas quatro hipóteses.

H1 – Os professores dos Agrupamento de Escolas de Oliveira de Frades têm alunos portadores de deficiência nas turmas que lecionam.

H2 – A disciplina de Educação Sexual é importante ser lecionada a alunos com NEE.

H3 – A escola não aborda de forma correta o problema da sexualidade, nomeadamente a alunos com NEE.

H4 – Os jovens com NEE não estão preparados para lidar com a questão da sexualidade.

As variáveis deste estudo são:

Variável Dependente: Manifestações sexuais dos alunos com NEE

Variável Independente: Atitudes de pais e professores

5.5. Instrumentos Utilizados na Investigação

Ao escolher os instrumentos e procedimentos metodológicos, foi nossa intenção utilizar aqueles que melhor se ajustassem aos objetivos visados e à natureza do estudo a realizar. Daí termos optado por uma abordagem mista, quantitativa e qualitativa, na qual utilizámos a entrevista e o questionário para recolha de dados.

Um questionário é um instrumento de investigação que visa recolher informações baseando-se, geralmente, na inquisição de um grupo representativo da população em estudo. Para tal, colocam-se uma série de questões de interesse para os investigadores, não havendo interação direta entre estes e os inquiridos. Segundo Fortin (2009, p. 374), o questionário é “um conjunto de enunciados ou de questões que permitem avaliar as atitudes, as opiniões e os resultados dos sujeitos ou colher qualquer outra informação junto dos sujeitos”. A importância dos questionários passa também pela facilidade com que se interroga um elevado número de pessoas, num espaço de tempo

relativamente curto.

Para Freixo (2009), a entrevista é uma técnica que permite o relacionamento estreito entre o entrevistador e entrevistado. O termo entrevista é construído a partir de duas palavras, “entre” e “vista”, onde “vista” relaciona-se com o ato de ver, ter preocupação de algo, “entre” indica a relação de lugar ou estado no espaço que separa duas pessoas ou coisas.

5.6. População e Amostra

De acordo com Quivy e Campenhoudt (2008), pode definir-se por população a totalidade de elementos ou de unidades constitutivas do conjunto considerado por população, podendo este conceito denominar tanto um conjunto de pessoas, como de organizações ou de objetos de qualquer natureza. Como, muitas vezes, é difícil uma análise do todo, o mesmo divide-se em amostras. A amostra é um subconjunto dos indivíduos pertencentes a uma população, cuja informação recolhida é depois generalizada a toda a população, mas essa amostra deverá ser representativa do universo. Se tal não acontecer, poderá levar a inferências erradas ou a enviesamentos dos resultados.

Como já foi referido anteriormente, no nosso estudo, recorreremos a entrevistas e questionários. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas a dois alunos com necessidades educativas especiais: uma menina com Trissomia 21 e um rapaz com surdez profunda; aos dois encarregados de educação destes alunos, no caso, duas mães; e aos profissionais de educação especial que acompanham estes alunos, neste caso também duas senhoras. Optámos por não realizar uma entrevista à psicóloga do Agrupamento por não ter sido ela a referenciar os alunos. Quanto ao questionário, a amostra do nosso estudo foi composta por 34 docentes da Escola Básica e Secundária de Oliveira de Frades que lecionaram no ano 2015/ 2016 o terceiro ciclo e o ensino secundário. A nossa amostra não foi selecionada de uma forma aleatória, ou seja, trata-se de uma amostra por conveniência, constituída por indivíduos que se disponibilizaram de forma voluntária para participar nesta investigação. Junto deles procedeu-se à recolha de dados através do instrumento de medida que construímos.

5.7. Caracterização do concelho de Oliveira de Frades

O concelho de Oliveira de Frades foi criado em 1834 por decreto régio de D^a Maria II; retiradas algumas freguesias em 1871 ficou, a partir daí, com a constituição atual.

Tem 145,4 Km² de área e integrava, até 2012, 12 freguesias e é o único caso nacional em que o território é descontínuo. Na sequência da Lei nº 22/2012 de 30 de maio, que aprovou o regime jurídico da reorganização administrativa autárquica, foram agregadas as freguesias de Arca e Varzielas, Destriz e Reigoso e Oliveira de Frades, Souto de Lafões e Sejães.

O concelho confina, a nordeste, com o de Vale de Cambra, a sul com os de Vouzela, Águeda e Tondela, a leste, com os de São Pedro do Sul e Tondela e a oeste com o de Sever do Vouga. A sede do concelho dista, aproximadamente, 300 Km de Lisboa, 100 km do Porto e de Coimbra, 56 Km de Aveiro e 35 km de Viseu.

O concelho é atravessado pela A25. Esta via estruturante proporciona uma boa acessibilidade ao porto marítimo de Aveiro, à fronteira de Vilar Formoso, a Viseu e, ainda, às cidades do Porto e Coimbra, através da ligação à A1. A sua existência tornou mais fácil a circulação de pessoas e bens e perspetivou possibilidades de desenvolvimento. É esta acessibilidade que permite que a maioria dos docentes, que residem fora do concelho, principalmente no concelho de Viseu e no distrito de Aveiro, se desloque, diariamente, não havendo a necessidade de fixarem a sua residência no concelho de Oliveira de Frades.

A fácil acessibilidade potencia as possibilidades de desenvolvimento das capacidades endógenas do concelho de Oliveira de Frades que, pela sua localização geográfica, estabelece a união entre o litoral e o interior beiraltino, situação que contribui para impulsionar, positivamente, o seu progresso.

O município sofreu uma verdadeira revolução industrial nos últimos 20 anos. Uma



Figura 4: Mapa do Concelho de Oliveira de Frades

Fonte: Município de Oliveira de Frades

população que era tendencialmente agrícola, 69% em 1981, passou a trabalhar na indústria e nos serviços. O concelho conta com algumas empresas de âmbito nacional, como a Martifer, que dinamiza e proporciona trabalho, não só aos habitantes locais, mas de toda a zona envolvente.

5.7.1. Evolução Demográfica

Numa análise mais detalhada dos dados referentes ao concelho podemos concluir que Oliveira de Frades, sede de concelho, bem como Arcozelo das Maias, são as freguesias que se destacam com mais população residente, em detrimento de Reigoso e Sejães que registam o menor número de habitantes – se bem que todas as freguesias assinalaram alterações em termos populacionais; porém, o facto inegável é que Oliveira de Frades e Souto de Lafões mantêm um acréscimo, significativo, no número de residentes.

Constatamos, ainda, que as áreas mais rurais vão perdendo população, a favor da sede de concelho, o que pode ser justificado pelo facto de ser neste local que se localizam os principais serviços, equipamentos e infraestruturas.

5.7.2. Caracterização Económica

No que diz respeito à caracterização económica de Oliveira de Frades, esta é muito marcada por um setor primário em decadência (tal como se verifica a nível nacional) e uma ascensão dos setores secundário e terciário. De acordo com os últimos dados disponíveis, o setor secundário é o que concentra o maior número de ativos empregados (população ativa), apesar disso, o setor terciário apresenta valores bastante semelhantes.

Este facto é determinado, essencialmente, pela grande zona industrial que o concelho detém, composta por várias empresas nacionais e multinacionais, as quais empregam uma parte muito significativa da nossa população, o que minimiza os problemas de desemprego. Esta realidade reflete a boa situação económica do concelho.

Em termos de associativismo, equipamentos desportivos e culturais existem algumas associações em atividade no concelho, o que reflete a dinamização e empenho por parte da

população. A nível cultural, Oliveira de Frades encontra-se numa fase de dinamização, quer ao nível da construção de novos equipamentos e recuperação dos existentes, quer em termos do desenvolvimento, periódico, de importantes iniciativas.

5.7.3. Caracterização do Agrupamento de Escolas de Oliveira de Frades

A Escola Básica Integrada de Oliveira de Frades foi criada pela Portaria nº 495/1995, de 24 de maio e entrou em funcionamento no ano letivo 1995/1996. No ano letivo 2003/2004 passou a ser a escola sede do Agrupamento de Escolas de Oliveira de Frades, agrupamento que englobava todos os estabelecimentos de ensino espalhados pelas 12 freguesias do concelho. Mais tarde, por despacho, em 29 de março de 2010, ficou sendo constituído pela totalidade dos jardins de infância e escolas do 1.º ciclo do concelho, pela Escola Básica nº 2 de Oliveira de Frades e pela escola sede: Escola Básica e Secundária de Oliveira de Frades.



Figura 5: Planta 3D da Escola Básica e Secundária de Oliveira de Frades

Fonte: Parque Escolar

De momento, a escola-sede faz parte da fase III de intervenção da “Parque Escolar” nas escolas secundárias, albergando todos os alunos dos 2º, 3º ciclos e ensino secundário do concelho, enquanto a antiga EBI, agora designada EB nº2 de Oliveira de Frades, foi requalificada e aí está

implantado o Centro Escolar de Oliveira de Frades, que implicou o fecho de várias escolas do concelho. Esse centro escolar serve 10 freguesias do concelho, disponibiliza um conjunto de espaços e funcionalidades, que contribuem para a melhoria da qualidade educativa dos alunos do 1º ciclo e permite favorecer uma melhor oferta educativa e uma melhor integração da criança na escola. Neste momento encontra-se em discussão o fecho das escolas do 1º ciclo de Arcozelo das Maías e de Ribeiradio, as únicas ainda em funcionamento para além do Centro Escolar.

O Agrupamento integra (dados do ano letivo de 2015/2016):

- 10 Jardins de Infância que, com 14 salas em bom estado de conservação, recebem 199 crianças;

- 3 Escolas do 1.º Ciclo, com um total de 30 salas, incluem 436 alunos.

A Escola Sede alberga 51 turmas que integram 972 alunos, com a seguinte distribuição:

- 5.º ano - 5 turmas;

- 6.º ano - 5 turmas;

- 7.º ano - 5 turmas;

- 8º ano - 5 turmas do ensino regular + 1 turma do ensino vocacional;

- 9.º ano - 5 turmas do ensino regular + 2 turmas do ensino vocacional;

- 10.º ano - 2 turmas do ensino regular (1 turma de científicos + 1 turma mista: científicos e humanidades) + 2 turmas do ensino profissional;

- 11.º ano - 2 turmas do ensino regular (1 turma de científicos + 1 turma mista: científicos e humanidades) + 2 turmas do ensino profissional;

- 12.º ano - 2 turmas do ensino regular (1 turma de científicos + 1 turma mista: científicos e humanidades) + 2 turmas do ensino profissional.

5.8. Caracterização dos dois alunos em estudo

5.8.1. A “Maria”

A Maria (nome fictício) tem 18 anos, frequenta o 12º ano de escolaridade e integra um Programa Educativo individual (Anexo 1) por ser portadora de Trissomia 21. Assim, para além de integrar a turma do 12º ano, onde apenas se encontra por motivos de integração, ela frequenta a ASSOL (Associação de Apoio a Deficientes, onde beneficia de apoio psicológico e terapia da fala) e está integrada num percurso profissional de cabeleireira.

Ainda no Programa Educativo Individual, pode ler-se que a aluna apresenta um quadro de Trissomia 21 /Síndrome de Down. O quociente de inteligência situa-se nos 64%, abaixo da média esperada para a sua faixa etária. São notórias limitações ao nível da perceção, sobretudo ao nível da capacidade de discriminação visual, necessitando de usar óculos, em virtude da sua acentuada acuidade visual comprometida, ao invés da discriminação auditiva que se processa mais facilmente. A nível expressivo, manifesta perturbações fonatórias e de articulação, pelo que beneficia de terapia da fala uma vez por semana. A Maria demonstrou estar num nível inferior ao esperado para a sua idade ao nível da compreensão da linguagem e da expressão. Ao nível da motricidade orofacial, mantém uma postura incorreta da língua a qual compromete a linguagem expressiva, mas que ela corrige, quando chamada à atenção.

No perfil de funcionalidade da aluna por referência à CIF-CJ, relativamente às funções do corpo afetadas, a Maria possui uma deficiência grave nas funções: intelectuais (b117), da orientação no espaço e no tempo (b114), da atenção (b140), da memória (b144), psicomotoras (b147), da articulação (b320) e da fluência e ritmo da fala (b330). Possui deficiência moderada nas funções: do temperamento e da personalidade (b136), emocionais (b152), cognitivas básicas (b163), mentais da linguagem de nível superior (b167), mentais da linguagem (b167), do cálculo (b172), da visão (b210). Possui deficiência ligeira, nas funções cognitivas (b164). Ao nível das atividades e participação, possui dificuldade grave: na aquisição de conceitos (d137), desenvolvimento de linguagem (d134), aprender a ler (d140), adquirir competências (d155), calcular (d172), conversação (d350). Possui dificuldade moderada: concentrar a atenção (d160), resolver problemas (d175), direcionar a atenção (d161). Tem dificuldade completa: em levar a cabo tarefas múltiplas (d220), controlar o seu próprio comportamento (d250), comunicar e receber mensagens não verbais (d315) e discussão (d355). Como elementos facilitadores, são apresentados a família, os amigos, os colegas, vizinhos e membros da comunidade.

Segundo o Relatório Circunstanciado de 2012/2013 (Anexo 2), a aluna consegue atingir bons níveis de autonomia pessoal e social, devido a uma grande capacidade para as trocas sociais. Participa no seu grupo social, relacionando-se com os seus pares numa base de igualdade. Adota com regularidade e espontaneidade normas de cortesia no convívio diário e formas convencionais de saudação e/ou de cortesia. Completamente integrada na escola, sente-se confiante, segura, com grande espírito de liderança.

Nas áreas emocional e afetiva, a aluna vai tendo consciência dos seus próprios sentimentos e

vai compreendendo os alheios, apesar de manipular o adulto através do choro, o que leva a crer que nem sempre mantém uma atitude emocional regular em todas as situações. Expedita, perspicaz, desenvolta e completamente autónoma, a sua teimosia contribui para a sua ausência, ainda que pontual, em algumas aulas.

Relativamente aos processos implicados na aprendizagem, verifica-se que no domínio percetivo a aluna continua a manifestar progressos, apesar de apresentar ainda alguns défices na aquisição de hábitos de fixação, focalização e mobilização da atenção, interferindo negativamente na perceção. Sendo a perceção um processo complexo que consiste na recolha e posterior interpretação da informação que nos chega através dos sentidos, a Maria, quando confrontada com tarefas mais complexas, nem sempre dispõe de um mecanismo de estruturas cognitivas que lhe permitam apreender adequadamente o mundo percetivo. Para a sua concretização, a discente tem de recorrer a um maior número possível de vias sensitivas com vista a poder seleccionar, reconhecer e utilizar com precisão os estímulos num dado momento, o que nem sempre se verifica.

Decorrente dos défices de atenção e de perceção, requisitos fundamentais para uma boa memorização, constata-se que a aluna apresenta algumas dificuldades específicas de organização do material memorizado. Ora, sendo a capacidade de memória importante para as aprendizagens escolares e para o desenvolvimento global da pessoa, é necessário a potencialização sistemática desta capacidade. Todavia, as suas capacidades de memorização visual e auditiva têm vindo a melhorar significativamente. Em termos de conceitos básicos, ainda apresenta determinadas lacunas a carecer de reforço sistemático e de desenvolvimento da capacidade cognitiva. Mas, com alguma desenvoltura, a aluna já vai conseguindo apresentar soluções práticas a situações concretas, descobrir relações entre séries gráficas e/ou numéricas, descobrir regras gerais/consequências lógicas e/ou constatar relações de causa e efeito.

Ao nível das competências básicas de comunicação, apesar do desenvolvimento da linguagem sofrer um pequeno atraso relativamente às outras áreas, no que se refere à linguagem compreensiva e expressiva, devido a dificuldades respiratórias, perturbações fonatórias e de articulação, a Maria tem registado grandes progressos, embora atrasada no tempo e obstaculizada pelos défices que apresenta. A Maria compreende os significados literais das mensagens simples expressas na linguagem oral, ao invés da linguagem escrita. Apesar de compreender mensagens literais simples, a aluna carece de ajuda para a sua descodificação, contudo, é capaz de seguir instruções elementares escritas, o que pressupõe uma leitura prévia.

Neste momento, a aluna integra um Plano Individual de Transição (Anexo 3), através do qual a Maria prepara a sua integração na vida ativa. No seguimento deste plano, a aluna faz formação em cabeleireiro, uma vez que tanto ela como a sua Encarregada de Educação sempre demonstraram interesse nesta área.

5.8.2. O “João”

O João (nome fictício) tem neste momento 16 anos, frequenta o 10º ano de escolaridade e apresenta Surdez profunda. Este aluno nasceu com total ausência de audição do ouvido direito e, em tenra idade, perdeu a audição do ouvido esquerdo. Apesar de ter uma audição zero nos dois ouvidos, só foi intervencionado aos 7 anos de idade, quando lhe foi colocado no ouvido esquerdo um implante coclear (relatórios médicos, Anexo 4).

No Relatório Técnico Pedagógico (Anexo 5), realizado aos 10 anos, ao nível das funções do corpo, pode ler-se que o João “apresenta um atraso de desenvolvimento da linguagem, causa direta do défice auditivo. Comunica verbalmente mas a sua comunicação e expressão mantêm-se inferiores quando comparadas com outras crianças da mesma idade. Todas as áreas da linguagem se encontram afetadas: semântica, morfologia, fonologia e a articulação. (...) O João é na maioria das vezes ininteligível para quem não está diariamente com ele. O seu discurso é pobre em vocabulário e constituído maioritariamente por frases simples, algumas agramaticais, havendo, por vezes, quebra de comunicação devido à não compreensão dos que falam com ele”. Ao nível da atividade e participação, diz-se que “O João é um aluno empenhado e persistente o que fez com que tenha conseguido superar muitas dificuldades que têm surgido. (...) Lê com alguma fluência mas nem sempre entende o que lê. Tem muitas dificuldades em escrever frases simples pois ainda não entendeu o uso de determinadas palavras tais como verbos, determinantes e preposições. Manifesta problemas ao nível da articulação das palavras com troca e/ou supressão de letras ou sílabas e deficiente estruturação frásica. (...) A Matemática é o ponto forte do João, no entanto não resolve situações problemáticas sem ajuda porque não entende o que lê. Tem reações diferentes perante as atividades do dia a dia, pois nem sempre aceita trabalhar: cansa-se com muita facilidade, amua quando repreendido e recusa trabalhar.” Quanto aos fatores ambientais, o João vive numa família bem estruturada com um nível económico-social razoável/bom. É o irmão mais velho de uma família com dois filhos. A encarregada de educação, a mãe, mostra-se bastante interessada pelo

desenvolvimento do filho. Como medidas educativas foram implementadas o Currículo Escolar Próprio e Condições Especiais de Avaliação, de acordo com o Decreto- Lei 319/91 .

No Relatório da Avaliação Psicológica (Anexo 6), realizado em 2009, como conclusões / sugestões, pode-se ler: “Os resultados da sua avaliação são adequados ao esperado para a sua faixa etária. Contudo, os graves problemas ao nível da linguagem verbal refletem-se intensamente na aquisição dos conteúdos escolares e ao nível académico existe um enorme desfasamento entre as realizações do aluno e o seu real potencial. Parece-nos que a continuidade de terapia da fala é das medidas mais importantes para o João, bem como todo o trabalho de reconhecimento / identificação de sons que puder ser feito no seu dia a dia, que constituiu uma mais valia para a sua progressão académica. O recurso à imagem e à concretização para exemplificar conceitos parecem-nos também importantes já que o João revela ter um vocabulário bastante reduzido.

Devido ao facto de ter sido implantado, o João necessita aprender a ouvir (comunicação recetiva), a identificar os sons e a atribuir-lhes significado, associando-os a palavras e/ou a conceitos (objetos), sendo de extrema importância treinar e ir corrigindo também a produção da fala (comunicação expressiva).”

No ano letivo de 2015/2016, o João está integrado numa turma profissional de Manutenção Industrial. Continua a apresentar muitas dificuldades ao nível da compreensão e expressão oral e escrita, devido ao vocabulário reduzido e ao significado único que reconhece nas palavras. Continua a usufruir de medidas educativas, nomeadamente no que diz respeito a Condições Especiais de Avaliação.

5.9. Procedimentos

Em primeiro lugar, solicitámos as devidas autorizações à Direção do Agrupamento (Anexo 7) e aos encarregados de educação dos alunos envolvidos (Anexo 8).

O guião da entrevista aos alunos (Anexo 9) foi elaborado com base em algumas áreas que julgámos serem necessárias abordar, dentro de um programa de educação sexual:

- amizade, namoro e relação sexual;
- identificação de partes do corpo;

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

- sexo e Educação Sexual;
- menstruação;
- interação sexual;
- contraceção;
- casamento;
- aborto e nascimento;
- doenças sexualmente transmissíveis;
- homossexualidade;
- abuso sexual.

Em cada uma dessas áreas foram investigados conhecimentos, experiências, sentimentos/ atitudes e necessidades. As questões propostas na nossa entrevista abordaram nove dimensões que julgámos serem de muita relevância para a prossecução dos objetivos definidos na pesquisa:

- I dimensão: afetividade, emoções e sentimentos;
- II dimensão: conhecimentos sobre reprodução e funcionamento do corpo;
- III dimensão: conhecimentos sobre contraceção e doenças sexualmente transmissíveis;
- IV dimensão: percepção sobre autonomia pessoal/ intimidade;
- V dimensão: valores e atitudes quanto a relacionamentos sexuais;
- VI dimensão: Educação Sexual (quem a forneceu, dúvidas e necessidades);
- VII dimensão: sentimentos em relação ao namoro;
- VIII dimensão: sentimentos em relação ao casamento e maternidade/paternidade;
- IX dimensão: percepção sobre abuso sexual.

No entanto, como as características individuais de cada um dos alunos é diferente, tanto em termos de personalidade como de nível intelectual ou de desenvolvimento da comunicação oral, utilizámos um roteiro de entrevista igual para todos, mas fomos obrigados a adaptar o discurso à linguagem e à atitude dos dois jovens que acabámos de caracterizar (tal como já previsto). Esta entrevista foi realizada como uma conversa informal, embora gravada, de forma a gerar um clima

de cooperação, uma vez que é um tema muito sensível (Anexo 10: entrevista à Maria e Anexo 11: entrevista ao João).

As entrevistas aos Encarregados de Educação (Anexo 12: entrevista à D. Dina mãe da Maria e Anexo 13: entrevista à D. Sónia mãe do João) e aos docentes de Educação Especial (Anexo 14: entrevista à Dra Isabel e Anexo 15: entrevista à Dra Filomena) seguiram os mesmos pressupostos das entrevistas aos alunos. Antes de se iniciar a gravação das entrevistas, explicou-se aos intervenientes o propósito das mesmas e garantiu-se a confidencialidade e o anonimato. Tentámos que, devido ao carácter melindroso do tema, sobretudo com os pais, a conversa fosse realizada de uma forma empática e na base de uma conversa informal. Julgamos que esta postura foi atingida, pelo que todas as entrevistas decorreram de uma forma bastante positiva e colaborante.

Em relação ao questionário (Anexo 16), este é construído por catorze perguntas de resposta fechada. O meio utilizado foi a entrega em mão dos questionários a todos os colegas que lecionam o 3º ciclo e o ensino secundário no Agrupamento de Escolas de Oliveira de Frades. Antes de ser difundido, realizámos um questionário de pré-teste a cinco colegas do mesmo nível de ensino do referido Agrupamento. Como considerámos que algumas questões deveriam ser clarificadas, realizámos as respetivas alterações.

5.10. Princípios Éticos

Na realização das entrevistas atendeu-se a questões de carácter ético; a abordagem da temática da sexualidade foi feita com o devido cuidado respeitando a esfera da intimidade de cada uma das pessoas envolvidas e o tempo de resposta; o entrevistador teve uma postura de neutralidade, não emitindo juízos de valor face ao conteúdo das respostas.

Neste trabalho, são alterados os nomes dos jovens, dos pais e dos docentes de Educação Especial, por forma a manter o sigilo e o anonimato.

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

CAPÍTULO VI - APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, pretendemos analisar os resultados alcançados, tendo em conta todos os aspetos da investigação, o problema do estudo, o enquadramento teórico e os objetivos da investigação. Para tal, construímos gráficos de análise dos resultados conseguidos nos questionários, apresentando as percentagens das respostas obtidas. Desta forma, pretendemos analisar um conjunto de informações que nos possibilitem criar indicadores. Além disso, refletiremos sobre as respostas dadas às entrevistas. E parece-nos oportuno citar Fortin (2009) que afirma que o investigador destaca um perfil do conjunto das características dos sujeitos determinados com a ajuda de testes estatísticos apropriados ou com a análise de conteúdos a partir da análise dos resultados obtidos.

6.1. Apresentação dos resultados

6.1.1. Apresentação dos resultados dos questionários - Professores

Dos 58 professores que lecionam o ano letivo de 2015/2016, 34 prontificaram-se a participar neste trabalho de investigação. A distribuição dos questionários foi realizada em dois momentos: num primeiro foi ministrado a 5 professores como pré-teste. Neste pré-teste, deparámo-nos com a falta de clareza de algumas questões, especialmente porque as necessidades educativas especiais abrangem um leque de dificuldades e de deficiências muito diferentes. Trabalhar com um disléxico, um deficiente auditivo, um portador de Trissomia 21, um portador de multideficiência ou alguém que tem perturbações do espectro do autismo é tão diferente, que é extremamente difícil colocar/responder a questões sobre indivíduos únicos. No entanto, depois de realizar as devidas alterações, julgamos ter conseguido um questionário que abordava de uma forma clara as várias questões ligadas ao tema da sexualidade. Para nós, era também muito importante perceber se os professores estavam alertados para esta problemática, se a sentiam como sua e se cumpriam a legislação ao lecionar aulas de Educação Sexual.

Como já referido anteriormente, o tratamento dos dados foi feito com recurso ao software Excel. Passamos a apresentar os resultados que obtivemos, questão a questão.

1. Género:

Relativamente ao género dos inquiridos, podemos afirmar que a grande maioria (76,47%) dos que responderam ao questionário pertencem ao sexo feminino, enquanto que 23,53% são do sexo masculino, como apresentado no gráfico 1.

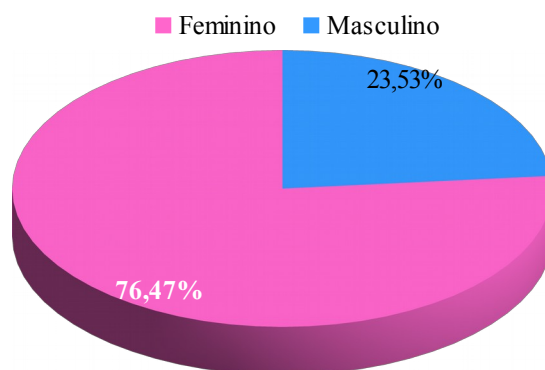


Gráfico 1: Género dos professores inquiridos

Fonte: Elaboração própria

2. Idade:

Após analisar as idades dos professores, podemos afirmar que a grande maioria tem entre 35 e 44 anos (61,76%) no entanto, existe um grupo bastante significativo na faixa etária dos 45 aos 54 anos (29,41%). Apenas 5,88% têm mais de 55 anos e 2,94% têm entre 22 e 34 anos, conforme comprova o seguinte gráfico:

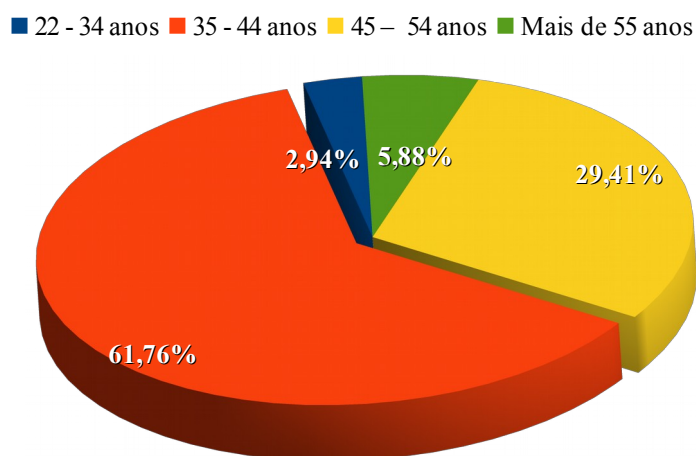


Gráfico 2: Idade dos professores inquiridos

Fonte: Elaboração própria

3. Tempo de Serviço:

Relativamente ao tempo de serviço, a análise aos dados leva-nos a concluir que a maioria dos professores (35,29%) têm mais de 10 anos de serviço. A percentagem de professores com menos de 5 anos é de apenas de 2,94% e 5,89%, no grupo dos 6 aos 10 anos. Em compensação, 20,59% dos inquiridos têm entre 11 e 15 anos, 35,29% entre 16 e 20 anos, 20,59% entre 20 e 25 anos e 14,71% têm mais de 26 anos de serviço, como podemos verificar no gráfico 3.

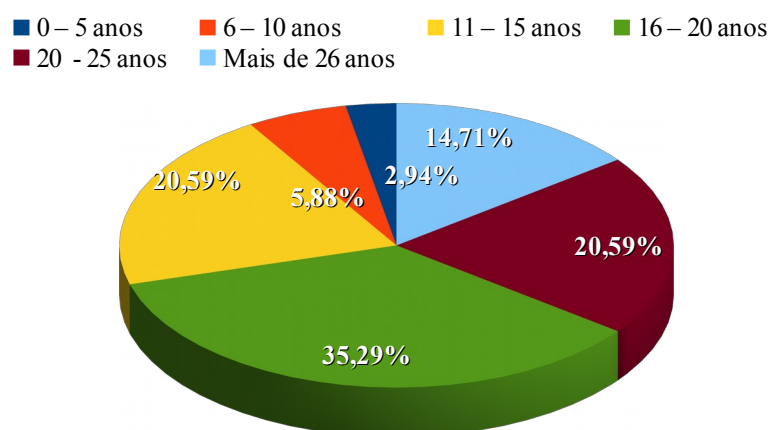


Gráfico 3: Tempo de serviço dos professores inquiridos

Fonte: Elaboração própria

4. Habilitações:

Quanto às habilitações académicas dos docentes, podemos afirmar que a grande maioria, 58,82%, possui licenciatura, 17,65% possui uma pós-graduação e 23,53% possui o grau de mestre. Nenhum dos inquiridos possui doutoramento. Estes dados são apresentados no gráfico 4

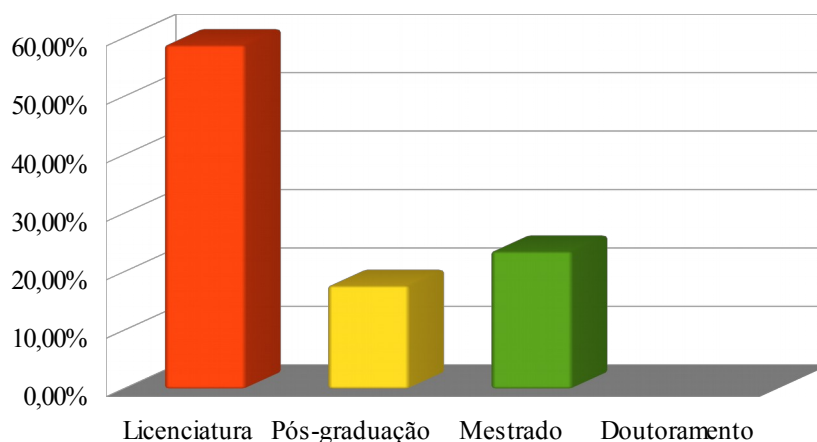


Gráfico 4: Habilitações dos professores inquiridos

Fonte: Elaboração própria

5. Formação em Educação Especial:

Podemos verificar que a quase totalidade dos professores não possui formação em Educação Especial, 91,18%. Apenas 8,82% tem formação nesta área, como apresentado no gráfico 5.

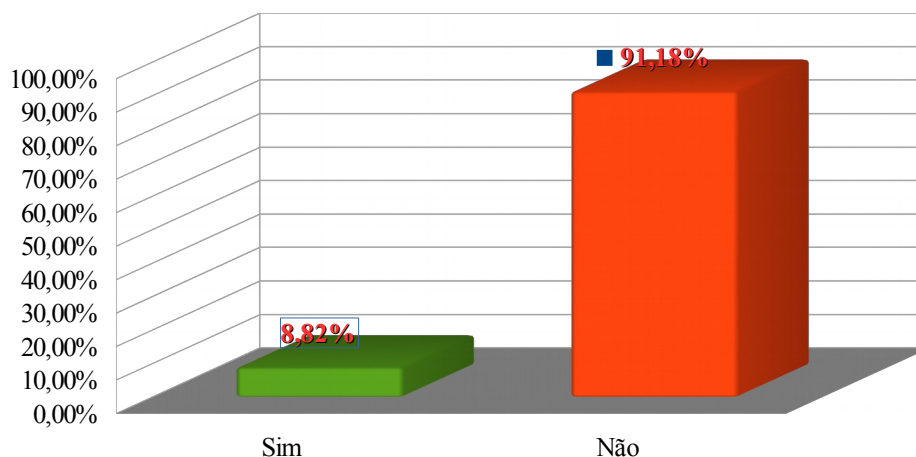


Gráfico 5: Professores com Formação em Educação Especial

Fonte: Elaboração própria

6. Considera relevante a formação em Educação Especial para todos os professores?

Na resposta à questão se considera relevante a formação em educação especial para todos os professores, apenas 2,94% considera nada relevante e 5,88% pouco relevante. A grande maioria pensa que a inclusão da educação especial nos currículos dos professores é relevante, 58,82%, e bastante relevante, 32,35%, como se pode verificar no gráfico 6.

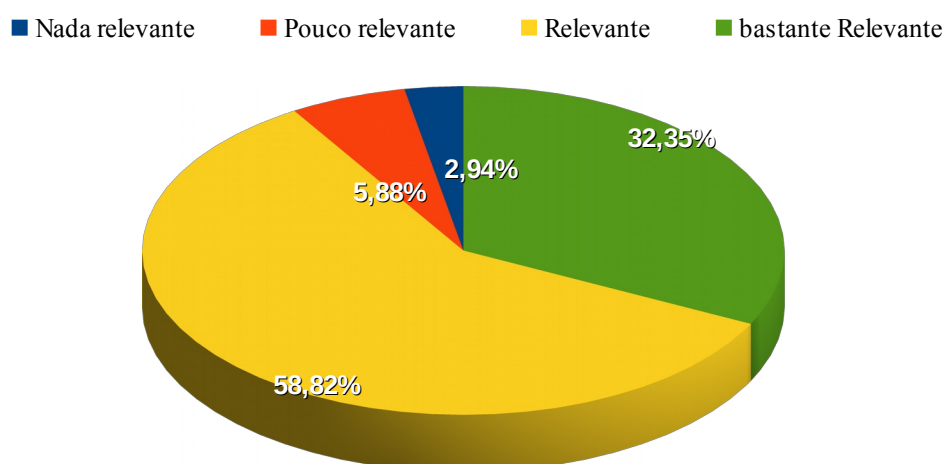


Gráfico 6: Considera relevante a formação em Educação Especial para todos os professores?

Fonte : Elaboração própria

7. Já teve ou conviveu com algum aluno portador de deficiência?

A totalidade dos professores inquiridos já conviveu com alunos portadores de deficiência. Com os dados obtidos, podemos constatar que a Hipótese 1 se confirma totalmente.

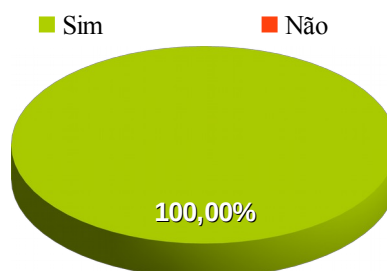


Gráfico 7: Já teve ou conviveu com algum aluno portador de deficiência?

Fonte : Elaboração própria

8. Este ano letivo tem, nas turmas que leciona, alunos com NEE? Se sim, quais as Necessidades Educativas Especiais desses alunos? (Pode assinalar uma ou mais respostas)

Os professores afirmaram que, no presente ano letivo, têm nas suas turmas alunos com Necessidades Educativas Especiais. Pelo que podemos observar, existem alunos com as mais diversas patologias, embora as que registam um maior número de casos são a deficiência mental, com 21,74%, dificuldades de aprendizagem severas (20,29%) e a hiperatividade (15,94%). Os casos com menor incidência são a deficiência auditiva, com 1,45%, as perturbações do espectro do autismo, com 2,90, e outras, com 4,35%. Estes dados podem ser observados na tabela 1.

Tabela 1: Este ano letivo tem, nas turmas que leciona, alunos com NEE? Se sim, quais as Necessidades Educativas Especiais desses alunos?

Tipologias das Necessidades Educativas Especiais - pode assinalar uma ou mais respostas	Percentagem	Nº de Respostas
Deficiência visual	4,35%	3
Deficiência auditiva	1,45%	1
Deficiência motora	5,80%	4
Deficiência mental	21,74%	15
Alterações do espectro do Autismo	2,90%	2
Perturbações da linguagem	13,04%	9
Distúrbios emocionais	10,14%	7
Dificuldades de aprendizagem severas	20,29%	14
Hiperatividade	15,94%	11
Outra(s)	4,35%	3

Fonte: Elaboração própria

9. Na sala de aula, como é o relacionamento destes alunos com os outros colegas?

Na questão sobre o relacionamento destes alunos com os outros colegas na sala de aula, os professores consideram que os alunos NEE têm um bom relacionamento com os restantes colegas / 39,58%), no entanto, também indicam que estes alunos são pouco comunicativos (16,67%), que evitam o papel de líder (14,58%), têm dificuldade em cumprir regras (14,58%) e isolam-se com frequência (12,50%). 2,08% dos inquiridos afirmaram, ainda, que apresentam dificuldades em aceitar a opinião dos outros, tal como se pode confirmar na tabela 2.

Tabela 2: Como é o relacionamento destes alunos com os outros colegas?

Relacionamento destes alunos com os outros colegas?	Percentagem	Nº Pessoas
Têm um bom relacionamento com todos os colegas	39,58%	19
Demonstra uma atitude agressiva	0,00%	0
Intimida os colegas mais novos	0,00%	0
Tem dificuldade em cumprir regras	14,58%	7
Isola-se com frequência	12,50%	6
Evita o papel de líder	14,58%	7
Apresenta-se pouco comunicativo	16,67%	8
Apresenta dificuldades em aceitar a opinião dos outros	2,08%	1

Fonte: Elaboração própria

10. Sente-se capaz de responder às necessidades de crianças e jovens com Necessidades Educativas Especiais (NEE)?

Quando questionados sobre se se sentem capazes de responder às necessidades das crianças e jovens NEE, os docentes reconhecem que se sentem pouco capazes (52,94%) ou capazes (41,18). Ninguém se considerou nada capaz de lidar com estes jovens e apenas um se sentia bastante capaz ou muito capaz (2,94%), em cada. Como se pode verificar no gráfico 8.

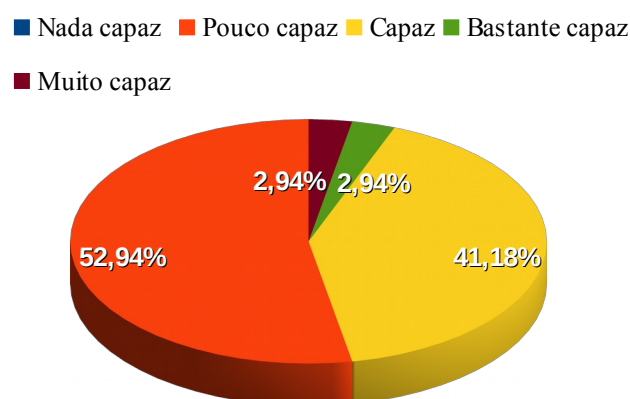


Gráfico 8: Sente-se capaz de responder às necessidades de crianças e jovens com NEE?

Fonte : Elaboração própria

11. Como classificaria o desenvolvimento sexual de crianças e jovens com NEE em relação ao da população em geral?

Comparando o desenvolvimento sexual das crianças e jovens NEE com o da população em geral, os docentes apresentam ideias bastante diversas e um grande número confessa até não ter conhecimentos sobre o assunto (26,47%). Assim, 14,71% pensa que o desenvolvimento sexual é igual ou quase igual, 32,35% considera que é diferente e 11,76% acredita que este é mesmo bastante diferente, como apresentado no gráfico 9.

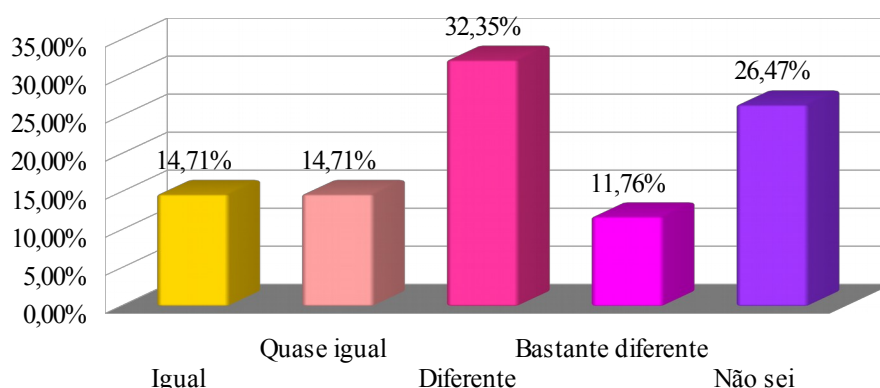


Gráfico 9: Como classificaria o desenvolvimento sexual de crianças e jovens com NEE em relação ao da população em geral?

Fonte: Elaboração própria

12. Já presenciou alguma manifestação sexual por parte de um aluno NEE?

76,47% dos inquiridos afirmou nunca ter presenciado nenhuma manifestação sexual por parte de um aluno NEE, enquanto que 23,53% dizem já ter assistido, como se pode verificar no gráfico 10.

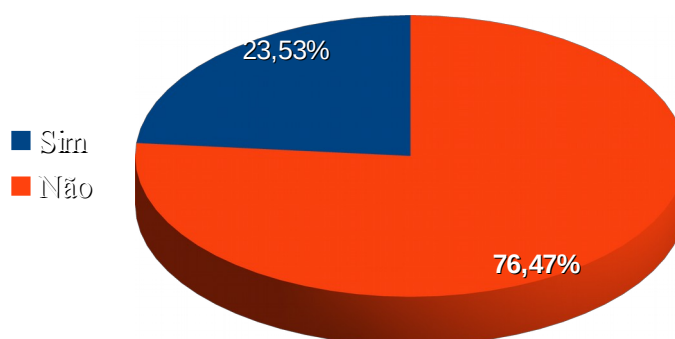


Gráfico 10: Já presenciou alguma manifestação sexual por parte de um aluno NEE?

Fonte: Elaboração própria

13. Se sim, a que tipo de manifestação?

Dos inquiridos que afirmaram que já haviam assistido a manifestações sexuais por parte de alunos NEE, 37,5% dizem que o tipo de manifestação que presenciaram foi física e o mesmo número que foi física e verbal. 25% dizem que essa manifestação foi apenas verbal, como se apresenta no gráfico 11.

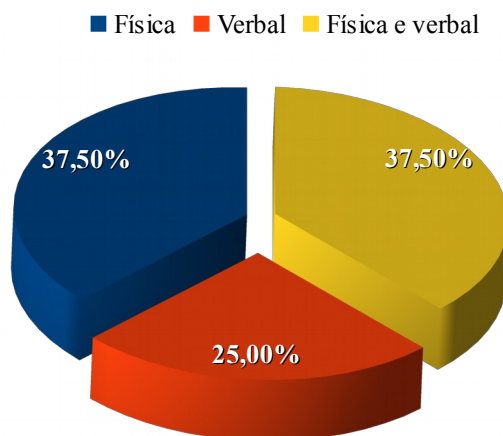


Gráfico 11: Que tipo de manifestação sexual presenciou?

Fonte: Elaboração própria

14. Perante essa manifestação o que sentiu?

Dos que assistiram a manifestações sexuais por parte de alunos NEE, 75% afirmam que compreenderam e aceitaram essa situação, 12,5% dizem ter sentido repulsa e outros 12,5% presenciaram-na com indiferença.

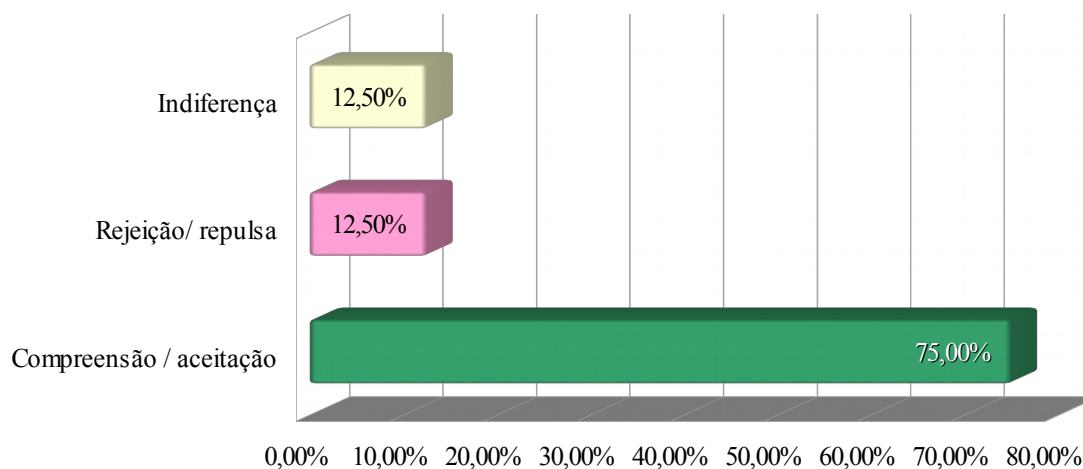


Gráfico 12: Perante essa manifestação o que sentiu?

Fonte: Elaboração própria

15. Na sua opinião, os pais de jovens portadores de deficiência estão informados sobre a sexualidade dos seus filhos?

Questionados sobre se consideravam que os pais dos jovens NEE estão informados sobre a sexualidade dos seus filhos, a maioria dos professores pensa que os pais estão pouco informados (76,47%), 14,71% considera mesmo que os pais não estão nada informados. 8,82% pensa que os pais estão informados quanto à sexualidade dos seus filhos. Ninguém acredita que os pais estejam muito informados ou mesmo bastante informados. Estes dados são apresentados na tabela 3.

Tabela 3: Os pais de jovens portadores de deficiência estão informados sobre a sexualidade dos seus filhos?

15 - Os pais de jovens NEE estão informados sobre a sexualidade dos seus filhos?	Percentagem	Nº Pessoas
Nada informados	14,71%	5
Pouco informados	76,47%	26
Informados	8,82%	3
Bastante informados	0,00%	0
Muito informados	0,00%	0

Fonte: Elaboração própria

16. Já alguma vez abordou a questão da sexualidade humana a alunos NEE?

Quando questionados sobre se já alguma vez abordou a questão da sexualidade humana a alunos NEE, a maioria dos professores confessa nunca o ter feito (48,65%), 18,92% dizem que o fazem quando é necessário esclarecer algum acontecimento do dia-a-dia ou quando o grupo o determina (18,9%). 5,4% esclarece que aborda o tema quando este surge no manual, e 2,7% quando o professor de Educação Especial ou o Encarregado de Educação o solicita, tal como se pode verificar no gráfico 13.

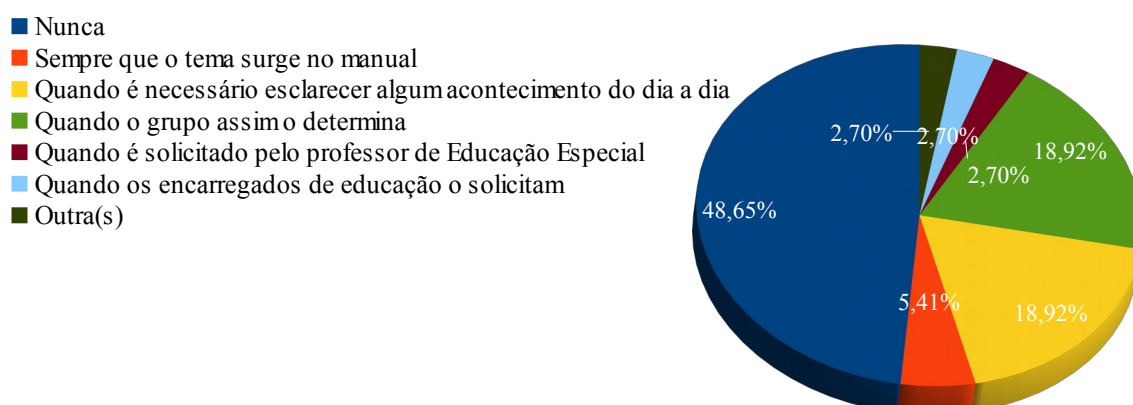


Gráfico 13: Já alguma vez abordou a questão da sexualidade humana a alunos NEE?

Fonte: Elaboração própria

17. Quais foram os conteúdos abordados?

Os professores que lecionaram o tema da sexualidade abordaram sobretudo o tema dos afetos (25,49%), a prevenção de doenças (19,61%) ou a reprodução humana (11,76%). 9,8% afirmam que os conteúdos abordados são o conhecimento e a valorização do corpo ou os abusos sexuais. 11,76% confessa não abordar qualquer tipo de conteúdo sobre a sexualidade e apenas 3,92% afirma abordar outras temáticas, como apresentado no gráfico 14.

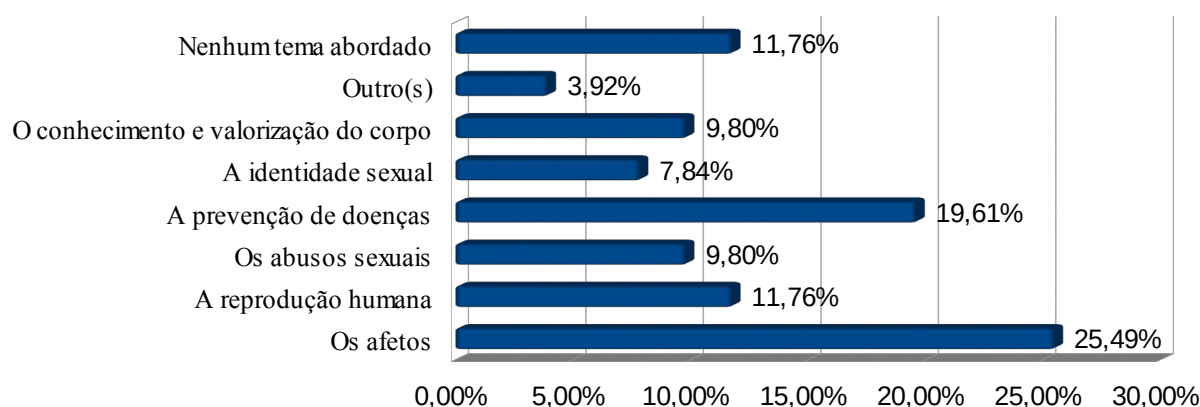


Gráfico 14: Quais foram os conteúdos abordados?

Fonte: Elaboração própria

18. Considera importante que a disciplina de Educação Sexual também seja lecionada a alunos com NEE?

A quase totalidade dos inquiridos considera bastante importante (52,94%) ou importante (44,12%) lecionar Educação Sexual aos alunos NEE. Apenas 2,94% pensa que tal não é nada importante. Perante estes dados, podemos constatar que a Hipótese 2 se confirma, uma vez que 97,06% dos inquiridos considera importante lecionar a disciplina de Educação Sexual aos alunos NEE. Estes dados estão apresentados no gráfico 15.

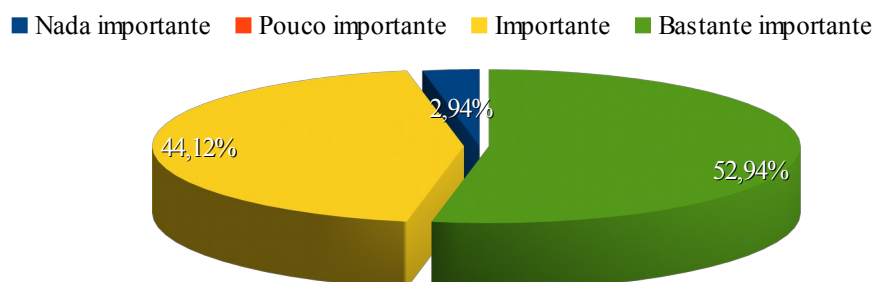


Gráfico 15: Considera importante que a disciplina de Educação Sexual também seja lecionada a alunos com NEE?

Fonte: Elaboração própria

6.1.2. Apresentação das entrevistas aos Encarregados de Educação

Os encarregados de educação dos alunos estudados são as duas mães dos ditos alunos: D^a Dina (nome fictício), mãe da Maria e D^a Sónia (nome fictício), mãe do João (transcrição das entrevistas nos Anexos 12 e 13, respetivamente D^a Dina e D^a Sónia). As entrevistas às Encarregadas de Educação seguiram o guião que se encontra no Anexo 17. Para ambas, foi o primeiro parto e foi um choque reconhecer que os seus filhos eram diferentes, especialmente para a mãe da aluna portadora de Trissomia 21. De acordo com a D^a Dina, ela soube que a sua filha era portadora desta deficiência ainda na maternidade, numa altura frágil e de uma forma desumana, uma vez que ela desconhecia a implicação desta deficiência e as informações dadas foram incorretas e demasiadamente alarmistas. Para a pediatra de serviço, a menina nunca iria caminhar nem levar uma vida minimamente normal. A dureza da informação foi tal que a senhora desmaiou.

Ambas tiveram uma gravidez normal e desejada e nada levava a supor que os fetos fossem portadores de qualquer deficiência. Elas próprias confessaram não estarem preparadas e pouca informação terem relativamente às deficiências dos filhos. Só depois de eles nasceram se sentiram motivadas a conhecer as implicações da deficiência. Durante as entrevistas, notou-se uma evidente diferença de carácter e até de horizontes culturais entre as duas mães. Por um lado, a mãe do João é uma senhora simples da aldeia que sempre fez tudo para ajudar o filho em termos clínicos mas nunca o levou a superar-se e tem algumas dúvidas, embora pouco faça para as esclarecer ou procurar formas de ajudar a superar as dificuldades de aprendizagem do filho. Por outro lado, a D^a Dina sempre procurou soluções, tentando, por todos os meios, auxiliar a filha a ultrapassar barreiras, muitas vezes sendo dura com ela e criticada por isso. A intervenção precoce neste caso foi absolutamente essencial para o desenvolvimento da menina. Pelo contrário, o facto de o João ter apenas sido intervencionado aos 7 anos, atrasou de forma significativa a aquisição da linguagem.

Quanto às questões colocadas, a mãe do João considera que ele é um jovem que tem bastantes amigos tanto na escola como fora dela. Reconhece que, por vezes, ele prefere estar sozinho porque não gosta de muita confusão. Costuma ir ao café da aldeia ou à associação onde se encontra com outros rapazes e a mãe está sossegada porque sabe que ele é bastante protegido pelo ambiente que o rodeia. Neste momento ele faz parte do Rancho Folclórico da localidade onde vive e parece estar a adaptar-se muito bem. Consegue seguir os passos pela observação e imitação. É um meio pequeno onde todas as pessoas se conhecem e onde subsiste um sentido de pertença e proteção. No entanto, este ambiente também não possibilitou a abertura de horizontes e a

diversificação do vocabulário do jovem, pelo que a sua maior dificuldade continua a ser a compreensão, mas, claro que, no ambiente rural da sua aldeia, essas dificuldades são mais esbatidas. A D^a Sónia está mais preocupada com o futuro e com as perspetivas de emprego, embora o estágio realizado no ano letivo transato tenha corrido bem.

A D^a Dina apresenta mais preocupações sobretudo por a educanda ser uma jovem do sexo feminino. Embora ela reconheça que os colegas de turma a protegem e gostem dela, ela tem medo de deixar sair a filha. Ela sabe que apesar da Maria ter quase 18 anos é ainda muito ingénua e tem um temperamento teimoso, embora nunca a tenha deixado ficar mal. Reconhece que foi sobretudo a sua persistência que levou a Maria a ser tão emancipada, pois se não tivesse sido tão rígida, provavelmente ela não se teria desenvolvido tanto. No entanto, ela tem receio que a jovem ande sozinha tanto na escola, como no percurso escola – ASSOL (Associação de apoio a deficientes onde ela está a frequentar um curso de âmbito profissional). Ela sabe que a Maria não possui as defesas nem a malícia suficientes para saber distinguir o bem e o mal. Se alguém lhe quiser dar boleia dizendo que a leva à mãe, ela certamente aceitará, pois acredita na bondade de toda a gente e se este ano a mãe está minimamente sossegada porque os colegas da turma são bastante protecionistas e raramente deixam a Maria sozinha, teme pelo futuro, pois sente que ela ficará desprotegida.

Em relação ao namoro, a D^a Sónia pensa que o seu filho nunca teve nenhuma namorada, embora saiba que o João já gostou de uma rapariga. Acredita que poderá ter um relacionamento normal e um dia vir a casar e a ter filhos como qualquer jovem dito “normal”. No entanto, reconhece que o filho é bastante reservado e um pouco tímido e que isso também não o ajuda a criar um laço afetivo com outra pessoa do sexo oposto. Acredita mesmo que o facto de o João ter um problema auditivo isso não o impedirá de ter uma vida normal.

A D^a Dina sabe que a Maria já teve imensos namorados mas, para seu alívio, ela só se apaixona por artistas da televisão completamente inacessíveis. Trata-se de namoros puramente platónicos, sem qualquer interferência no dia-a-dia. A sua grande preocupação (que ela confessou ter em vários momentos da entrevista) é a Maria poder engravidar sem estar preparada para tal. A mãe aceitará que ela tenha um namorado e até que venha a casar, mas sabe que terá que estar sempre na retaguarda. Reconhece que um namorado que a Maria possa ter, provavelmente também terá limitações e que terá que ser ela e a família dele que terão de ajudar aquele lar. Embora a Maria saiba fazer a maioria das atividades domésticas, nunca será suficientemente autónoma para tomar conta de uma casa e ser responsável por uma família. Segundo as suas palavras, esta mãe está

pronta a apoiar a filha em todos os momentos e em todas as situações e acredita mesmo que ela saberá mais sobre a vida da casa do que muitas meninas da sua idade. No entanto, embora já cozinhe, ainda não usa a faca (a mãe tem medo que se corte) e ainda não sabe ir às compras sozinha (esta é uma das competências que está a ser trabalhada neste momento).

Relativamente à questão da Educação Sexual, ambas reconheceram que nunca o assunto foi abordado nas consultas de rotina com o médico de família. A D^a Sónia confessou ter falado com o filho depois da professora de Educação Especial a ter chamado à atenção para a importância desta questão. Ela diz ter falado com ele, sobretudo sobre a prevenção e a questão dos métodos contraceptivos. No entanto reconhece que não insistiu muito porque a conversa não parecia ser do agrado do filho, embora ele reagisse de forma positiva. Além disso, não sabe se a conversa foi muito eficaz, mas acredita que o João terá muito cuidado.

A D^a Dina afirma já ter falado imensas vezes com a Maria sobre a temática, sobretudo no que diz respeito aos métodos contraceptivos, à prevenção, alertando-a frequentemente sobre possíveis abusos sexuais. No entanto, reconhece que poderá não ter sido muito eficaz. A Maria toma a pílula e, embora a mãe já lhe tenha explicado inúmeras vezes sobre a sua função, a mãe reconhece que para a Maria aquele é só mais um medicamento. A iniciativa de dar a pílula à filha e de ir com a jovem às consultas de ginecologia partiram da mãe que prefere ser criticada pelos outros pais do que a filha tenha uma criança indesejável. Nesta questão, a D^a Dina parece ser uma senhora bastante racional e muito pragmática que tem em conta as limitações da filha e sabe que ela é um alvo fácil, pois não tem noção dos perigos que pode correr. Não liga a tabus nem a preconceitos e prefere enfrentar esta problemática como algo natural, mas ela própria reconhece ser alvo de críticas numa sociedade cuja mentalidade é, ainda, muito conservadora.

Em relação ao papel da escola na educação para a sexualidade, ambas reconhecem ser muitíssimo importante estas questões serem abordadas na escola, até porque, como afirma a D^a Dina, muitos pais não estão habilitados a falarem sobre este assunto porque não sabem, não querem (por questões preconceituosas), ou são famílias desestruturadas sem ambiente propício para tal. Para as mães destes alunos, a pessoa mais indicada para falar com os jovens sobre esta problemática seria o professor de Educação Especial. Em primeiro lugar, porque está mais próximo emocionalmente deles, depois porque conhece as características particulares de cada um destes alunos e, porque tem um ensino mais individualizado, poderá ir de encontro às dificuldades destes jovens explicando de uma forma mais simples e adequada à problemática que cada um apresenta. A

D^a Sónia reconhece que falar com o João não é igual a falar com a outra filha. A outra filha, apesar de mais nova (12 anos) apreende mais facilmente o que se lhe diz e apresenta uma maior maturidade que o João que tem já 16 anos. O mesmo acontece com a D^a Dina que afirma que aos outros filhos praticamente não precisou de lhes ensinar nada, enquanto que à Maria teve de ensinar tudo e, mesmo sendo mais novos, estão mais preparados para a vida que ela. Apesar da idade, ambas as progenitoras tendem a vê-los como ainda crianças que precisam de ser protegidas, o que resulta, algumas vezes, em situações de ciúmes por parte dos irmãos mais novos.

Relativamente às manifestações sexuais, a D^a Sónia foi mais reservada, mas acredita que o seu filho é exatamente igual aos outros e que a sua deficiência auditiva em nada o afeta. Tem uma boa imagem corporal e integra-se facilmente. Embora haja o problema da comunicação, reconhece que o João evoluiu bastante e, quando se quer fazer entender, faz um esforço para que os outros o compreendam, da mesma forma, quando quer entender, faz também um esforço para perceber o que os outros lhe dizem e, como tem boa memória, normalmente a comunicação verbal não é um entrave.

Para a D^a Dina, a Maria tem mais impulsos sexuais e, como não tem maldade, não se esconde. Apesar de ter o seu próprio quarto, a mãe já observou várias manifestações sexuais e é até frequente vê-la a beijar a almofada dizendo que é o namorado. Fica impressionada com algumas imagens que vê na televisão e, por vezes, fecha-se no quarto para estar mais à vontade. No entanto, à D^a Dina parece-lhe que estas situações estão mais controladas depois que começou a tomar a pílula. Para ela a filha é diferente e isso poderá afetar a sua vida sexual. Esta é pois uma grande preocupação da mãe da Maria, uma vez que tem receio que a filha possa ser abusada sexualmente ou facilmente ser enganada por alguém sem escrúpulos que se aproveite da sua ingenuidade, imaturidade e impulsos sexuais mais desenvolvidos.

6.1.3. Apresentação das entrevistas aos Profissionais de Educação Especial

Foram realizadas duas entrevistas a duas professoras de Educação Especial do Agrupamento de Escolas de Oliveira de Frades, respetivamente à Dra Isabel e à Dra Filomena (nomes fictícios), cuja transcrição das mesmas correspondem aos Anexos 14 e 15. Tal como foi referido nos procedimentos, nestas entrevistas procurou-se abordar todas as dimensões da sexualidade humana, com maior enfoque para importância (ou não) do ensino da Educação Especial em alunos com

necessidades educativas especiais.

Nas respostas que deram às perguntas (ver guião da entrevista, anexo 18), podemos constatar que ambas comungam das mesmas opiniões e preocupações, fruto possivelmente da sua já longa experiência profissional. Assim, o primeiro grande problema que se coloca ao falar das questões da sexualidade destes alunos é a enorme abrangência que a designação “necessidades educativas especiais” encerra. Como já pudemos observar e a Dra Isabel tão bem explicou “nós temos necessidades educativas especiais todas elas permanentes, mas umas ao nível da linguagem, outras ao nível da cognição, outras ao nível emocional, outras ao nível psicossocial, etc. E depois também depende muito da categoria delas e da gravidade.” Logo, o modo como estes alunos vivenciam a sexualidade, a abordagem que se deve ter relativamente à Educação Sexual, tem de ser obrigatoriamente muito diferente.

Relativamente à questão se os alunos são aceites nas turmas ou se têm problemas de integração, ambas referiram que, aqueles alunos que não têm problemas de socialização, são sociáveis mas não têm grandes amigos e o facto de estarem ou não integrados depende da turma, da problemática e até do nível de ensino. Segundo a Dra Isabel, quanto mais avançamos no nível de ensino mais dificuldades têm ao nível da integração. Os pares aceitam-nos mas não partilham os mesmos gostos, os mesmos interesses, formas de interação diferentes que os levam a uma situação de não pertença a um grupo. Podem mesmo ser tolerados, aceites, protegidos mas não são verdadeiros amigos exatamente porque não partilham esses interesses, gostos e existe mesmo uma grande discrepância em termos intelectuais ou mesmo de linguagem. Desta forma, os alunos NEE tendem a encontrar junto de outros alunos NEE um melhor acolhimento ou então acabam por se isolar. Segundo o testemunho da Dra Filomena, há até alguns que preferem estar na sala de apoio todo o dia, porque sentem esse afastamento dos restantes.

Quanto ao relacionamento com elementos do sexo oposto, em geral estes alunos reagem bem, apenas com uma diferença, segundo a Dra Filomena, não existe um controlo “intelectual” das emoções pelo que se pode dizer que eles têm um maior apetite sexual e dificuldade em ocultar o interesse por esse elemento do sexo oposto.

Relativamente à Educação Sexual, ambas afirmaram que esta é ministrada e que, muitas vezes, são os próprios alunos que o solicitam. A Dra Isabel explicou que nos alunos com currículo específico individual trabalham as componentes social e pessoal, nomeadamente as questões de

higiene pessoal, o que inevitavelmente conduz a problemas de saúde, às doenças sexualmente transmissíveis, aos cuidados a ter, especialmente com as meninas. As temáticas mais abordadas são a gravidez, as doenças sexualmente transmissíveis e o namoro. Estas questões são abordadas a partir dos 14, 15 anos. Para a Dra Filomena, esta temática tem de ser abordada numa linguagem acessível e clara e, de preferência, por uma equipa multidisciplinar que envolva a saúde e a educação. A Dra Isabel confessou utilizar muitas vezes vídeos e reportagens ou muito simplesmente a abordagem é iniciada a partir de uma imagem. Para esta docente “uma imagem vale mais do que mil palavras” e é muito mais fácil despertar o interesse desta forma. Dependendo da problemática do aluno, utiliza algumas vezes vídeos infantis (o caso de ratinhos a tomarem banho para falar da importância da higiene e mais concretamente da higiene íntima).

Em relação ao facto de os alunos com necessidades educativas especiais poderem vir a ter uma vida sexual igual à dos outros jovens, as opiniões divergiram um pouco. Para a Dra Filomena, estes alunos têm direito a amar e a ser amados, mas quanto a ter uma vida sexual igual à dos outros já é mais complicado. Para que isso aconteça é necessário o apoio da família e da comunidade, porque, salvo raras exceções, o seu perfil de funcionalidades não lhes permite ter uma vida autónoma. Por outro lado, para a Dra Isabel, é possível terem uma vida sexual igual aos restantes. Reconhece que há alunos com problemáticas específicas que provocam um maior apetite sexual, mas também sabe que isso pode acontecer em crianças sem qualquer distúrbio e em qualquer idade. A Dra Isabel relatou um caso de uma aluna dita “normal” que tinha uma libido mais desenvolvida e quando os pais foram confrontados com essa situação, admitiram que tais manifestações já ocorriam desde o primeiro ano de idade.

De acordo com as afirmações destas profissionais, verificamos que a Hipótese 3 “A escola não aborda de forma correta o problema da sexualidade, nomeadamente a alunos com NEE” se confirma.

6.1.4. Apresentação das entrevistas aos Alunos

As entrevistas aos dois alunos seguiram o guião das entrevistas (Anexo 9), apesar deste ter de ser várias vezes reformulado e simplificado para ser entendido pelos alunos. Nesta entrevista foi necessário criar alguma empatia com os jovens. Embora conhecêssemos ambos os alunos, a sexualidade é um tema sensível que exige algum cuidado e tato. Ambas as entrevistas decorreram

conforme o expectável e de uma forma muito cordial. No entanto, tal como já esperávamos, estes alunos não tinham uma ideia muito concreta sobre algumas questões que envolvem a sexualidade.

Em relação aos amigos, ambos consideraram ter amigos tanto na escola como fora dela. Neste capítulo, a Maria mostrou-se mais segura, assegurando que muitas vezes saia com as amigas. Já o João confessou muitas vezes estar sozinho mas associou ao facto de gostar de estar em sítios calmos e de estudar só. Para o João, participar no Rancho Folclórico da aldeia, está a ser uma experiência muito interessante. Inicialmente pensou que fosse uma “seca” mas está a gostar e até acha divertido. Normalmente, nos tempos livres, vai ao café ou à associação e joga às cartas, sobretudo à sueca, ou joga snooker ou matraquilhos. A Maria não foi capaz de explicar o que faz com as amigas ou onde vai com elas. Nenhum deles assinalou o facto de ter sofrido de bullying, o que se pode inferir que foram bem aceites na comunidade escolar desde o momento em que a começaram a frequentar.

Quanto a namoros, o João afirmou nunca ter tido nenhuma namorada, não querendo alongar-se mais sobre o assunto, apenas ressaltou o facto de querer uma namorada honesta, bem comportada e bonita. Já a Maria mostrou-se mais espontânea afirmando já ter tido vários namorados. O namorado atual é Justin Bieber de quem, segundo afirmou, gosta muito. O seu ideal de rapaz é “lindo”.

Relativamente a casar e ter filhos, ambos demonstraram o sonho de um dia poderem ter uma família sua. A Maria mostrou-se entusiasmada, enquanto que o João sublinhou não ser algo para já, mas um dia com a pessoa certa. Neste caso, podemos observar uma certa cautela por parte do João e uma total irresponsabilidade por parte da Maria.

Quando foi perguntado se alguma vez tinha sido lecionada Educação Especial, a Maria teve alguma dificuldade em perceber a questão. Depois acabou por dizer que sim, apontando a mãe e a professora do apoio. Porém, não foi capaz de explicar o que lhe tinham ensinado. Depois de algumas questões sobre, por exemplo, métodos contraceptivos, disse já ter ouvido falar da pílula mas não soube explicar o que é nem para que serve. Não foi capaz de responder a nenhuma questão exata sobre esta matéria. A uma dada altura, questionámo-nos se estaria a perceber o que lhe era perguntado, mas mesmo depois de usarmos uma linguagem muito simples, nem nessa altura a aluna foi capaz de responder de forma clara remetendo-se invariavelmente para “não sei”. Como os períodos de concentração da aluna são muito curtos (Relatório Técnico Pedagógico no Anexo 3),

verificámos que ela tinha “desligado” e que não valia a pena continuar com aquele tipo de questões.

O João apontou os professores, não conseguindo a seguir explicar o que lhe tinham ensinado. Acabou por referir que “alguém disse isso”. Afirmou ter ouvido falar do HIV (mas disse a sigla de uma forma incorreta) e dos métodos contracetivos, mas quando o assunto foi mais explorado disse que já não se lembrava o que era. Explicou que se tinha falado do assunto nas aulas de ciências, mas que ninguém mais lhe falara sobre estas questões, nem a professora de apoio nem os pais, nem o médico de família. Sempre que se tentou aprofundar os seus conhecimentos sobre a temática a resposta foi invariavelmente “Não sei. Acho que não”. Acabou por reconhecer que as suas dificuldades ao nível da compreensão oral o impedem de perceber algumas matérias que podem até ter sido lecionadas em aula. Relativamente à SIDA, o aluno afirmou que já tinha ouvido falar deste síndrome. No entanto, quando tentou explicar-nos o que é e como se transmite, o seu discurso mostrou-se um pouco caótico e demonstrou que os seus conhecimentos ou existem ou partem de pressupostos demasiado simplistas que não correspondem à realidade. O aluno confessou que, quando tiver dúvidas, vai ter de perguntar.

Na abordagem à questão sobre os abusos sexuais, a Maria explicou que a mãe diz para não andar sozinha, para não falar com estranhos. Mas à questão se alguém parasse para a levar à mãe, se ela ia ter com a mãe, ela disse que sim, manifestando pois a sua ingenuidade e boa fé. Gosta muito da sua família e, em especial, da mãe. Nota-se que a mãe se encontra no centro do universo da aluna. O João afirmou que não se lembrava se alguém já se tenha aproximado dele como abusador, mas confessou sentir-se muito protegido por toda a sua família, que inclui avós e tios.

Quanto ao futuro, a Maria diz querer tirar a carta de condução, com o objetivo de passear. Já o João pensa em termos profissionais. Quer trabalhar para ter dinheiro para comprar um bom carro. Coloca a hipótese de ir trabalhar para o estrangeiro, Suíça, por exemplo (tem familiares neste país que visitou no ano passado), porque lá ganha-se muito dinheiro, diz.

Face a estes dados, constatamos que a Hipótese 4: “Os jovens com Necessidades Educativas Especiais, não estão preparados para lidar com a sexualidade” é confirmada.

6.2. Análise e discussão dos resultados

6.2.1. Questionários aos Professores

Os primeiros dados que gostaríamos de salientar é que o universo feminino foi mais recetivo ao preenchimento do questionário, embora também reconheçamos que o sexo feminino está mais representado nas nossas escolas. Além disso, a maioria dos professores (61,76%) encontra-se no grupo dos 34 – 44 anos e no de 45 – 54 anos. Não há praticamente professores jovens no Agrupamento, pelo que são docentes com bastante tempo de serviço. No entanto, muito poucos têm formação em Educação Especial, embora a grande maioria reconheça ser importante ter conhecimentos na área, uma vez que todos já contactaram ou trabalham com alunos com necessidades educativas especiais e, a grande maioria, sente que não se encontra preparado para responder às necessidades destes jovens.

Podemos constatar que totalidade dos professores inquiridos (100%) já conviveu com alunos portadores de deficiência. Com os dados obtidos, podemos constatar que a **H.1** se confirma totalmente. As deficiências / dificuldades / perturbações são muito variadas e que hoje nas nossas escolas existe um número considerável destes alunos que apresentam todo o tipo de perturbações. Na generalidade, os docentes consideram que estes têm um bom relacionamento com os restantes, mas também reconhecem que se isolam com frequência, evitam o papel de líderes e são pouco comunicativos. Assim, os docentes consideram que estes alunos são aceites, mas não se encontram verdadeiramente integrados.

Quanto às questões que envolvem a sexualidade, os docentes têm dúvidas e muitos reconhecem que nunca abordaram estas questões com os alunos, embora reconheçam que os pais dos jovens portadores de deficiência não estão informados sobre a sexualidade dos seus filhos e que é importante que a disciplina de Educação Sexual seja lecionada a estes alunos. Podemos concluir que, tirando algumas abordagens, quando o tema aparece no manual, normalmente de cariz fisiológico, ou quando é solicitado pelo grupo, as abordagens são genéricas e não nos parece que sejam orientadas especificamente para cada um destes alunos. Apesar de legislada a Educação Sexual não é veiculada de forma sistemática e devidamente planeada, nem os professores se sentem suficientemente à vontade para responder cabalmente a estas questões, sobretudo quando perante um público tão heterogéneo e especial.

Face ao exposto e tendo em consideração os dados apresentados no gráfico 16, em que a

maioria dos professores (48,65%) confessa nunca ter abordado a questão da sexualidade com os alunos NEE e 18,92% dizem que o fazem quando é necessário esclarecer algum acontecimento. 5,4% aborda o tema quando este surge no manual e 2,7% quando o professor de Educação especial ou o Encarregado de Educação o solicita.

Ao analisarmos a questão número 18 – Considera importante que a disciplina de Educação Sexual seja lecionada a alunos com Necessidades Educativas Especiais? - verificamos que 52,94% dos inquiridos considera bastante importante e 44,12% considera importante lecionar Educação Sexual aos alunos com NEE. Apenas 2,94% considera que tal não é nada importante. Desta forma, podemos constatar que a **H.2** se confirma, uma vez que 97,06% dos inquiridos considera importante lecionar a disciplina de Educação Sexual aos alunos NEE.

A resposta dos professores evidencia que estes não se sentem à vontade para abordar esta temática com os seus alunos NEE, pelo que consideramos importante a realização de uma ação de formação direcionada aos docentes do Agrupamento.

6.2.2. Entrevistas às Encarregadas de Educação

Podemos afirmar que os dois testemunhos das encarregadas de educação inquiridas, feitos na primeira pessoa, refletem bem as angústias e os temores destas mães. Ser mãe de um jovem diferente não é fácil porque estas crianças exigem muito mais da família. Eles dependem delas e, por outro lado, as famílias tendem sempre a vê-los como crianças. É muito difícil para as mães destes jovens reconhecerem que os filhos estão perto de atingir a maioridade, pois a idade física não corresponde à idade mental e desenvolvimental das crianças da mesma idade. Esta questão é mais notória por parte da mãe da Maria. Em primeiro lugar, por ser uma menina e poder engravidar e, em segundo lugar, por ter uma deficiência que lhe afeta a cognição. Podemos ver uma diferença do ponto de vista sexual que é perfeitamente compreensível, embora ainda muito enraizada em preconceitos. Felizmente, a mãe da Maria mostrou uma abertura de espírito que ela própria confessa ainda não ser muito normal na nossa sociedade. Dar uma pílula a uma filha é ainda visto como um incentivo às relações sexuais e não como forma de ajudar esta jovem a não ter um filho indesejado.

Foi muito interessante observar que ambas têm a perspetiva que os seus filhos podem ter uma vida sexual e social igual aos restantes, claro com o devido apoio por parte da mãe da Maria.

Há sonhos que não morrem por se ser deficiente. A Maria, neste momento, tem pedido à mãe para tirar a carta de condução.

6.2.3. Entrevistas aos Profissionais de Educação Especial

Pela análise às entrevistas às profissionais de Educação Especial, ambas reconhecem que a temática da Educação Sexual deveria ser abordada tanto em casa como na escola, havendo até sempre que possível uma articulação com o Centro de Saúde, devendo ser abordada (como já foi referido anteriormente) por uma equipa multidisciplinar, numa linguagem clara, objetiva e acessível ao perfil de funcionalidade destes discentes. Mas claro esta era a situação ideal. O que acontece muito frequentemente é que estes alunos provêm de famílias de classes sociais e culturais baixas, pelo que estas famílias não educam os seus filhos de forma adequada para a sexualidade. Segundo a Dra Isabel, esta é uma área em que se deveria investir mais, mas de uma forma mais planificada e pensada. Para esta profissional, a “planificação destas atividades nem sempre são feitas de acordo com o que eles precisam, ou até mesmo com o grau de maturidade não só em termos de idade cronológica mas em termos emocionais. Muitas vezes, o planeamento das atividades de educação sexual reflete mais o currículo dos professores do que as especificidades dos alunos. Fala-se muito mais da parte física do que da parte emocional e ensinar-se como usar métodos contraceptivos ou falar-se de sexo sem a devida contextualização pode levar a um completo desastre. É necessário muito bom senso e uma boa articulação”. Em relação a estes alunos, a questão ainda se agrava uma vez que eles têm dificuldade em entender, em apreender determinados conceitos, sobretudo se forem conceitos emocionais ou afetivos. Além disso, algumas famílias não aceitam da melhor forma algumas questões e falar em administrar a pílula é visto muitas vezes como um incentivo a práticas sexuais. Das afirmações proferidas pelas duas profissionais, podemos concluir que a **H.3** “A escola não aborda de forma correta o problema da sexualidade, nomeadamente a alunos com NEE” se confirma.

Esta é uma questão premente que envolve muitas questões nomeadamente dos foros ético e religioso até. Por isso, é necessária uma boa planificação que tenha em conta as especificidades de cada aluno (uma vez que estamos perante dificuldades tão variadas e com graus tão diferentes). A escola tem de ser o polo motivador, mas sem esquecer os outros parceiros como a família ou os técnicos de saúde, o que parece ainda não acontecer.

6.2.4. Entrevistas aos Alunos

Pela análise das entrevistas aos dois alunos, constatamos que, apesar da pouca objetividade que houve na resposta a algumas questões, estes alunos têm algumas perspectivas de futuro, os dois pensam casar, tirar a carta de condução, sonhando mesmo com uma vida normal, como todos os jovens da sua idade.

No entanto, podemos concluir que estes alunos não se encontram preparados para vivenciar a sua sexualidade de forma livre e responsável. Os conhecimentos que possuem são muito rudimentares, resultantes de uma educação sexual transmitida de uma forma pouco sistemática e pouco planeada. Não nos parece haver uma interação escola / família sobre esta problemática que é abordada “às vezes”, algumas das quais porque aparecem nos manuais de ciências. Mas para um aluno com deficiência auditiva ou para uma aluna com Trissomia 21 é muito pouco. A linguagem, muitas vezes, não é a adequada para estas problemáticas, abordam-se uns assuntos, mas esquecem-se outros, dá-se predominância às questões de ordem física ou aos métodos contraceptivos, mas deixa-se de lado os afetos. Leciona-se a Educação Sexual (quando acontece) sem o envolvimento direto dos alunos que “ouvem umas coisas”, mas que esquecem em seguida porque parece que não lhes diz respeito. Desta forma, podemos afirmar que a **H.4**: “Os jovens com Necessidades Educativas Especiais, não estão preparados para lidar com a sexualidade” é confirmada.

Face a estes constrangimentos, reiteramos a importância da ação de formação para os docentes como forma de os apetrechar com maiores e melhores conhecimentos sobre este tema e assim o poderem lecionar com mais apetência e de uma forma sistemática aos seus alunos dos diversos anos de escolaridade, dando assim cumprimento à Lei nº 60/2009 de 6 de agosto regulamentada pela Portaria nº196-A/2010, que estabelece o regime de aplicação da Educação Sexual em meio escolar.

VII - PROJETO: *Formar para melhorar – os professores perante a sexualidade.*

Se os professores se sentirem à vontade para abordar a temática da sexualidade, todos ficarão a ganhar. Julgamos que a formação dos professores nesta área é essencial e as escolas devem fomentá-la. Para que os professores possam lecionar devidamente a Educação Sexual, exige-se que estes tenham conhecimentos ao nível do desenvolvimento da sexualidade na infância e na adolescência, da prevenção e dos possíveis abusos, além de experiência e sensibilidade para escolher a metodologia mais adequada para abordar os assuntos nos mais diferentes grupos. No caso dos alunos NEE, é exigido, ainda, que os professores tenham alguns conhecimentos sobre as várias DID.

7.1. Projeto de formação para professores

7.1.1. Justificação

O tema, para além da sua transdisciplinaridade, é plenamente atual e envolve múltiplas dimensões que a escola deve prosseguir, de entre as quais se destacam a de formar pedagógica e cientificamente os seus principais agentes que são os professores. Neste pressuposto, que julgamos adquirido, o tema proposto cabe dentro dos princípios orientadores e dos espírito da Lei nº60/2009 de 6 de agosto, regulamentada pela Portaria nº196-A/2010.

Além disso, constatámos que:

- os professores não se sentem devidamente preparados para lecionar esta vertente,
- que aos alunos NEE não chega de forma correta (quando chega) a informação sobre a sexualidade,
- que os pais muitas vezes não se sentem apoiados pela escola,
- que os professores continuam a ignorar uma área fundamental do crescimento humano (por falta de conhecimentos na área ou da forma como a abordar),

e face aos dados apresentados, julgámos que seria pertinente elaborar um projeto de formação para professores. Desta forma optámos por duas vertentes: um projeto centrado nos professores como

peça fundamental para o ensino da Educação Sexual e um virado para os alunos NEE com DID ligeira. Quanto aos restantes alunos NEE, a estratégia passará por adaptar o projeto à dificuldade de cada aluno, simplificando-o, aligeirando-o e utilizando uma linguagem verbal e não verbal que o mesmo entenda. Não podemos aceitar que um aluno termine a escolaridade obrigatória sem ter noções claras sobre esta temática.

Como já vimos referindo ao longo desta dissertação, a sexualidade é ainda um tema tabu que gera bastantes desconfianças e um certo desconforto nos professores, ainda mais se falamos de sexualidade nos alunos NEE. No entanto, não serve de nada fechar os olhos ou ignorar esta temática, uma vez que esta é importantíssima para qualquer ser humano. A sexualidade está presente no dia a dia dos alunos (sejam ou não portadores de deficiência), motivando as suas atitudes e ocupando intensamente os seus pensamentos. Numa altura em que estão a florescer, os alunos sentem-se inquietos, curiosos e cheios de dúvidas.

7.1.2. Oficina de formação

Apresentamos uma oficina de formação, com a duração total de 50 horas.

Designação da ação de formação: ***Formar para melhorar – os professores perante a sexualidade.***

7.1.3. Destinatários da formação

Esta oficina de formação é destinada aos Professores do Ensino Básico e Secundário (de todos os grupos de recrutamento), em primeiro lugar do Agrupamento, podendo ser alargado a outros docentes.

7.1.4. Objetivos

Com esta formação, pretende-se atingir os seguintes objetivos:

- Transmitir aos professores os dados essenciais sobre o assunto em questão;

- Sensibilizar para a complexidade do tema;
- Aprofundar conhecimentos científicos e pedagógicos que permitam o desenvolvimento integral do aluno;
- Consciencializar para a tarefa inadiável que a problemática da sexualidade constitui.

7.1.5. Conteúdos da oficina

A oficina de formação é constituída por sete sessões de 3 horas cada e de quatro sessões de 4 horas. Haverá ainda dois ateliers de formação prática, um com 13 horas e outro com 12 horas e deverá ser implementada no próximo ano letivo.

Conteúdos das sessões I, II e III (3 horas x 3 sessões = total de 9 horas)

- 1 - O que é a sexualidade e como interfere nos seres humanos;
- 2 - O corpo e o Eu;
- 3 - A intencionalidade do corpo: o próprio corpo como fundamento do mundo vital;
- 4 - A vida afetiva: o “Eros” e o dom de si;
- 5 - Intersubjetividades: o outro e a dinâmica biológica;
- 6 - O sentido da sexualidade humana: o homem e a mulher;
- 7 - A homossexualidade e o respeito pelo outro.

Conteúdos das sessões IV, V e VI (3 horas x 3 sessões = total de 9 horas)

- 8 - O desenvolvimento afetivo (relação mãe-filho);
- 9 - Transmissão das interações para a relação interpessoal;
- 10 - O papel da escola: amigos e professores;
- 11 - O papel da família;
- 12 - A adolescência: definição, aspetos fisiológicos, aspetos afetivos, aspetos intelectuais,

aspectos sócio-morais, construção da identidade, o papel do grupo de pares, a relação com a família.

Conteúdos das sessões VII (3 horas) e VIII (4 horas = total de 7 horas)

13 - O desenvolvimento embrionário e a fisiologia da sexualidade;

14 - As doenças sexualmente transmissíveis;

15 - Educação e valores.

Ateliers de formação prática (13 horas) - a educação no dia-a-dia da prática educativa:

1 - Princípios gerais da dinâmica de grupos e de manejo dos mesmos com finalidades pedagógicas;

2 - Oficina de treino de papéis e manejo em situações concretas, eventualmente vividas pelos próprios participantes com recurso a técnicas de *role-playing* e outros psicodramáticos.

Ateliers de formação prática (12 horas) – a educação dos valores

1 - Os valores como horizontes de motivação e de fundamentação das diferentes opções existentes que se podem assumir a partir de uma dada sociedade e de uma determinada cultura. Pessoais ou subjetivos? Universais, variando apenas na ordem de importância que lhes é atribuída? Quais os valores da sociedade ocidental e, em particular, da sociedade portuguesa? Como educadores que valores queremos / devemos transmitir?

2 - A educação para a sexualidade na prática letiva. Estratégias de abordagem dos conteúdos na prática letiva;

3 - Avaliação da ação pelos formandos.

7.1.6. Metodologias de realização da formação

a) Aulas teóricas;

b) Aulas teórico-práticas:

- Estratégias de motivação;
- Estudo de casos;
- Produção de material de apoio;
- Análise de filmes e outro material audiovisual.

7.1.7. Avaliação

- **Formandos**

Avaliação contínua durante as sessões teórico-práticas e elaboração de um programa de ação a conceber pelos formandos.

- **Formação**

Será distribuído um inquérito aos formandos, que, depois de preenchido, será analisado e aferida a qualidade da formação.

7.2. Projeto para alunos NEE de DID ligeiras

De acordo com Frade et al. (2009), a sexualidade tem de ser vista como um todo que abrange um conjunto de aspetos diversos que se interligam entre si, pelo que a Educação Sexual, não descurando a componente informativa, deve privilegiar a educação para a afetividade, para o respeito pela dignidade do outro, para assumir as responsabilidades perante nós próprios e os que nos rodeiam. Assim, pretende-se contribuir para uma vivência mais informada, mais autónoma e mais responsável da sexualidade na área dos conhecimentos, sentimentos, atitudes e competências.

7.2.1. Modelo conceptual

Neste projeto, entendemos que se devem trabalhar as três componentes: biológica, psicoafetiva e projeto de vida. Pensamos que o responsável do projeto deverá ser o professor de

Educação Especial e o psicólogo do Agrupamento (pois são estes dois elementos que melhor conhecem o aluno e as suas dificuldades) em estreita colaboração com o diretor de turma (como elemento fundamental da ligação escola/família), em articulação com os restantes docentes e/ou projetos em que o aluno esteja envolvido.

Todas as componentes deverão desenvolver-se em partes iguais, quer no tempo a utilizar, quer no ênfase a dar a cada uma. Cada uma delas deverá ser desenvolvida sempre com referência a conteúdos/ conhecimentos anteriormente apreendidos, de preferência num contexto de projeto de vida, a partir da adolescência. O programa deverá ser iniciado com uma avaliação diagnóstica, avaliando os conhecimentos, nomeadamente o conceito de sexualidade, e terminando com uma avaliação das componentes abordadas. Seria desejável que fosse criada uma atividade em cada componente em que os pais participassem.

Pelo facto do Agrupamento de Escolas de Oliveira de Frades integrar os vários níveis de ensino, o projeto apresentado envolve os vários graus, começando pelo Pré-escolar e o 1º Ciclo, passando depois para o 2º Ciclo, 3º Ciclo e Secundário.

O presente projeto deverá ser implementado no próximo ano letivo.

7.2.2. Finalidades do projeto

Este projeto de Educação Sexual integrar-se-á no âmbito da Educação para a Saúde e terá como finalidade promover valores como o direito à diferença, a tolerância, a responsabilidade, a autonomia, de forma a desenvolver nos alunos hábitos de vida saudável e a torná-los cidadãos responsáveis.

Desta forma pretende-se desenvolver as seguintes competências:

Na componente biológica:

- Respeito e valorização do seu sexo e do seu corpo;
- Respeito e valorização do sexo oposto e do corpo do outro;
- Respeito e valorização da capacidade de ser pai ou mãe;

- Responsabilidade relacionada com a saúde sexual e reprodutiva;
- Respeito e valorização da vida humana.

Na componente psicoafetiva:

- Reconhecimento da importância dos sentimentos e da afetividade;
- Aceitação positiva e confortável do seu corpo;
- Autocontrolo e relação direta com a autoestima;
- Capacitação para a tomada de decisão.

Na componente projeto de vida:

- Demonstrar capacidade para a construção de um projeto afetivo;
- Amizade como elemento estruturante;
- Tomada de decisão com estratégia para prevenir comportamentos de risco;
- Liberdade para escolher.

7.2.3. Conteúdos

Propomos serem trabalhados os seguintes conteúdos no **Pré-escolar e no 1º Ciclo:**

- Noção de corpo;
- Noção de família;
- Diferenças entre rapazes e raparigas;
- Proteção do corpo e noção dos limites, dizendo “não” às aproximações abusivas e dando conhecimento dessas situações à família e/ ou ao professor(a).

No 2º Ciclo:

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

- A puberdade – aspetos biológicos e emocionais;
- Anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor feminino e masculino;
- O corpo em transformação;
- Compreensão da aquisição da capacidade de ser pai e mãe;
- Diversidade e respeito;
- Prevenção dos maus tratos e das aproximações abusivas;
- Reconhecimento dos conceitos de pai, mãe, casal e família;
- Identificação de vários tipos de amor.

No 3º ciclo e Secundário:

- Compreensão da fisiologia geral da reprodução humana;
- Compreensão do ciclo menstrual e ovulatório;
- Hábitos de higiene pessoal;
- Importância de uma alimentação equilibrada;
- Diferença entre emoções e sentimentos;
- Importância dos sentimentos e da afetividade na vivência da sexualidade;
- Desenvolvimento de capacidades de autoestima e autocontrolo;
- Conhecimento das DSTs (VIH / SIDA VPH / Cancro do colo do útero) e suas consequências;
- Conhecimento dos métodos de prevenção das DSTs;
- Comportamentos de risco.

A nossa sugestão seriam 4 horas para cada uma das componentes em cada ano de ensino.

7.2.4. Metodologias / Estratégias

Consideramos que o sucesso deste projeto estará na importância a dar ao aluno. Este deverá estar no centro do ensino aprendizagem, ou seja, tanto quanto possível, o aluno deverá ser convidado a ter uma atitude ativa perante as aprendizagens. Ele deverá investigar, explorar, questionar e chegar a conclusões.

Assim, poder-se-ão realizar várias atividades partindo das seguintes estratégias:

- Trabalho de pesquisa, uma vez que hoje o acesso à informação é quase ilimitado, com este tipo de trabalho o aluno, para além de encontrar respostas para as questões levantadas, utiliza um meio de comunicação que lhe é agradável e possibilita a aprendizagem da seleção da informação, fundamental para a melhoria das competências informáticas. Poderá com esta estratégia desenvolver uma outra de divulgação da informação recolhida com a realização de cartazes, brochuras, banda desenhada, vídeos... na qual poderá envolver a comunidade educativa e a própria família.
- Resolução de problemas – utilizando pequenas histórias e/ou casos reais ou fictícios, levar os alunos a apresentarem soluções práticas.
- Dramatização – simulação de casos, complementadas com discussão de ideias.
- Brainstorming ou “Tempestade de ideias” - listar palavras ou frases simples sobre determinada questão ou problema.
- Jogos de clarificação de valores – promover o debate entre posições diferentes utilizando pequenas frases opinativas e polémicas.
- Exploração de vídeos e outros meios audiovisuais, como a internet, cartoons, desenhos animados...
- Produção de cartazes – organizar a informação recolhida sobre determinado tema (textos, fotografias, gráficos, esquemas, ...) para apresentar ao grupo e aos restantes elementos da comunidade educativa.
- Visita de um convidado – promover a vinda à escola de um especialista, por exemplo um médico ou enfermeiro do Centro de Saúde, promovendo, desta forma, a interação com

outros membros da comunidade em que a escola se insere. Estas visitas devem ser previamente preparadas, nomeadamente com questões a serem apresentadas ao convidado. Estas visitas podem proporcionar um trabalho a realizar à *posteriori*, no qual se discute as ideias e as informações veiculadas.

- Fichas – podem ser utilizadas para recolher, explorar e sintetizar informação.

7.2.5. Avaliação

No final de cada sessão ou de cada grupo de sessões, devem ser elaborados dois questionários para se aferir da qualidade e da quantidade da informação adquirida, um para ser preenchido pelos alunos e outro pelo professor responsável pela(s) sessão(ões). Nele devem estar refletidos os seguintes parâmetros:

- Conteúdos/temas abordados;
- Áreas curriculares envolvidas;
- Atividades desenvolvidas;
- Dificuldades sentidas;
- Envolvimento da comunidade educativa.

Para além do questionário, a avaliação também poderá ser feita através da observação direta, do diálogo com os intervenientes em cada atividade. No final do ano letivo, dever-se-á realizar uma reflexão com base nas informações recolhidas, avaliando o sucesso do projeto e, se necessário for, reformulá-lo.

CONCLUSÃO

Os jovens com deficiência raramente são ouvidos a respeito dos seus anseios, desejos, dúvidas e experiências em relação à vida afetiva e sexual. Apesar da legislação vigente, apontar para a necessidade de a escola assegurar a formação cívica e moral dos alunos e de levar a cabo, entre outras áreas, a educação sexual dos mesmos, tal não se tem vindo a verificar.

Limitações e dificuldades

Desde o início, enfrentámos limitações e dificuldades, no entanto, estas não foram impeditivas da realização do mesmo, nem levaram à desistência ou esmorecimento com que o iniciámos. A grande dificuldade foi a de conseguir conciliar o tempo entre a atividade profissional de professora, como todas as suas exigências e com o empenho que obriga, e a tarefa de investigadora.

Perante a quantidade substancial de obras a consultar, a falta de tempo e alguma in experiência neste tipo de trabalho a desenvolver, sentimo-nos, por vezes, sem saber que caminho trilhar. Neste campo, foi importantíssimo o acompanhamento por parte dos orientadores cuja disponibilidade foi sempre total. Às vezes, num pequeno momento de desânimo, a palavra amiga dos familiares ou dos amigos foi também fundamental.

Para além das limitações de natureza intrínseca, tivemos também que enfrentar algumas de natureza externa, que resultam sobretudo na liberdade de cada um recusar participar no estudo. Porém, gostaríamos de salientar e agradecer aqueles que, de uma forma voluntária, acederam de imediato às solicitações. De destacar a disponibilidade das mães dos alunos estudados, assim como das professoras de Ensino Especial que, no meio das suas inúmeras atividades, concederam-nos o seu tempo de forma tão generosa. Outra dificuldade que constatámos, sobretudo nas entrevistas aos alunos e às mães, foi o facto das questões relacionadas com a sexualidade ainda serem consideradas do foro íntimo e pessoal resultante de uma educação parental associada a esses comportamentos. A esta dificuldade juntou-se outro constrangimento que foi o pouco à vontade para se exporem, embora tentássemos o contrário. Além disso, na questão das entrevistas aos alunos, devido às suas limitações, houve momentos em que duvidámos se eles nos estariam a entender ou se a linguagem utilizada era a mais adequada. Esta questão foi mais premente no caso da Maria com quem tivemos mais dificuldade na abordagem e para quem, num determinado momento, (pareceu-nos) a conversa

deixou de ter interesse, daí muitas respostas terem sido dadas através de monossílabos.

Se de alguma forma, os resultados e conclusões deste estudo servirem de reflexão à importância da implementação da Educação Sexual nos alunos NEE, bem como à motivação para outras investigações nesta área, constitui para nós a sua finalidade mais nobre.

Conclusões do estudo

Este estudo teve como pergunta de partida “*Estarão os professores do Agrupamento de Escolas de Oliveira de Frades preparados para, em consonância com a família, ajudar os alunos NEE a viver a sua sexualidade*”, tendo como objetivos:

- Perceber se os professores se sentem preparados para trabalhar com alunos NEE.
- Verificar se os professores têm por hábito lecionar educação sexual aos alunos NEE, o que lecionam e se sentem preparados para o fazer.
- Compreender o modo como os jovens NEE lidam com a sua sexualidade.
- Compreender as perceções dos pais em relação ao tema sexualidade, procurando evidenciar as suas atitudes, opiniões e medos.

Então, relativamente à nossa pergunta de partida, verificamos que os docentes do Agrupamento não estão preparados para ajudar os alunos NEE a viver com a sua sexualidade. Assim, os nossos objetivos foram atingidos, na medida em que percebemos a atitude dos professores face a esta temática, o modo como os jovens do nosso estudo lidam com a sua sexualidade, assim como os seus pais.

Partimos igualmente de um corpo de hipóteses de estudo que, à medida que aqui apresentamos as nossas conclusões, diremos se foram ou não confirmadas de acordo com os dados recolhidos.

A **H.1** “Os professores do Agrupamento de Escolas de Oliveira de Frades têm alunos portadores de deficiência nas turmas que lecionam.” foi totalmente confirmada uma vez que 100% dos professores afirmaram já ter convivido com alunos NEE e a **H.2** “A disciplina de Educação Sexual é importante ser lecionada a alunos com NEE.” também se confirma, porque 97,06% dos inquiridos considera importante lecionar o tema da sexualidade aos alunos NEE.

A verdade é que a grande maioria dos professores não sente à-vontade nem motivação para implementar a Educação Sexual, muito menos a alunos NEE. Em primeiro lugar, a maior parte dos professores não tem formação na Educação Especial e não sabe como lidar com os vários portadores de deficiência. Além disso, temos que ter a consciência que, apesar de ser portador da mesma deficiência, cada aluno NEE é diferente e a DID manifesta-se de forma diversa. Ou seja, nem todos os alunos com Trissomia 21 apresentam as mesmas dificuldades, mas estudar a sua problemática ajuda a saber quais as suas características e as dificuldades mais usuais e a saber lidar com estes alunos. É, por isso, muito difícil criar “receitas” ou pensar que se vão encontrar respostas “milagrosas”. Daí o nosso plano de formação estar vocacionado para alunos com DID ligeira, sendo que, para os restantes, é necessário adaptar segundo as suas dificuldades e *handicaps*.

Estamos convictos que era muito importante que as instituições de ensino superior, com cursos direcionados para o ensino, incluíssem nos seus planos de formação duas unidades curriculares específicas para se trabalhar a temática da sexualidade e a da deficiência. Além disso, a formação contínua deve apostar de forma intencional e sistemática em ações de formação nestas duas áreas. Com a inclusão temos os alunos com as DID mais diversas nas nossas salas de aula e, como já vimos, é obrigatório que todas as escolas levem a cabo a implementação da Educação Sexual, é portanto fundamental que os professores tenham formação nestas duas áreas.

Podemos, ainda, concluir que, aos alunos estudados, não tinha sido ministrada a Educação Sexual de uma sistemática de forma a que eles pudessem entendê-la e vivenciá-la de forma livre e consciente. Estes alunos apresentam muitas lacunas ao nível do conhecimento da maioria das temáticas ou mesmo um total desconhecimento. Se, por vezes, reconhecem já ter ouvido falar em certas questões, a verdade é que o conhecimento é deficitário. Este desconhecimento vai comprometer a sua vida sexual cuja importância não podemos negar ou ignorar. Como já ficou dito, estes jovens, apesar das suas limitações, têm o mesmo direito a vivenciar a sua sexualidade de forma plena. Falta, como já constatámos, um estudo sério, sistemático e que abranja os vários níveis de ensino, como sugerimos no plano de melhoria. Desta forma, podemos constatar que a **H.3** “Os jovens com necessidades educativas especiais não estão preparados para lidar com a questão da sexualidade” foi confirmada, uma vez que os dois alunos estudados, e através da entrevista realizada, tinham inúmeras dúvidas e conhecimentos muito deficitários a todos os níveis: tanto na questão da anatomia/fisiologia e prevenção de comportamentos de risco (desconhecimento, por exemplo, dos métodos contraceptivos); do relacionamento interpessoal, da autoestima e assertividade

(ambos pensavam em casar mas, até aquele momento, nunca tinham vivenciado um relacionamento a dois real); assim como dos valores, atitudes e comportamentos na área da sexualidade (as suas respostas foram sempre extremamente vagas).

Também por tudo aquilo que já foi dito anteriormente, podemos considerar que a **H.4** “A escola não aborda de forma correta o problema da sexualidade, nomeadamente a alunos com NEE” foi confirmada. Para além das entrevistas aos alunos e às mães, esta hipótese é corroborada pelas entrevistas realizadas às profissionais de Educação Especial.

Apesar da legislação em vigor obrigar à implementação da Educação Sexual, não basta legislar para que as mudanças aconteçam. Como se poderá acreditar que uma temática que já por si pode despertar alguns constrangimentos, medos, receios, possa ser implementada segundo um modelo transversal? Há sem dúvida que primeiro formar, implicando os professores no processo de formação, depois acompanhar a implementação e, posteriormente, avaliar numa perspetiva de investigação-ação.

Considerações finais

Quando falamos de Educação Sexual, falamos do nosso corpo, na forma de nos expressarmos, falamos em sentimentos, emoções e afetos, falamos de identidade sexual e papeis de género, falamos de saúde sexual e reprodutiva, falamos de relações interpessoais, enfim, falamos de viver!

O indivíduo com deficiência, tal como qualquer outra pessoa, tem necessidade de expressar a sua sexualidade. E se a sexualidade é uma dimensão inerente ao ser humano, a repressão da mesma pode afetar o equilíbrio interno do indivíduo, comprometendo o seu desenvolvimento psíquico integral.

Em relação à sexualidade na deficiência, pode-se tomar quatro diferentes posições: ignorar ou mesmo anular a sexualidade; tolerar, admitindo alguns comportamentos; aceitar; e cultivar, ajudando na expressão da sexualidade. Para isso, contribui a Educação Sexual uma vez que esta ajuda a desenvolver a auto-estima, a capacidade de decisão e afirmação pessoal, uma personalidade equilibrada, uma saúde sexual e reprodutiva e a melhoria das relações interpessoais.

Há, então, que valorizar as potencialidades do indivíduo, ao invés de lhe apontar as suas

deficiências ou incapacidades. Há que ter respeito pelo direito à diferença e pela pessoa do outro. Há que olhar de forma diferente a deficiência e a sexualidade na deficiência. Há que exigir uma mudança de paradigmas de forma a que se crie um verdadeiro ambiente de inclusão escolar e social. Nesta mudança de atitudes, deve-se incluir a importância de conhecer as necessidades, as características e as peculiaridades do indivíduo com deficiência e respeitar a sua diversidade.

Há que veicular os valores da Educação Sexual, como sejam o respeito pelo direito à diferença e pela pessoa do outro, nomeadamente os seus valores, a sua orientação sexual e as suas características físicas; a promoção da igualdade de direitos e oportunidades entre todos (homens e mulheres, portador de deficiência, de classes mais desfavorecidas ou social e culturalmente mais ricas); a promoção da saúde dos indivíduos e dos casais, nas esferas sexual e reprodutiva; o reconhecimento do direito à maternidade e à paternidade livres, conscientes e responsáveis; o reconhecimento das diferentes expressões da sexualidade ao longo do ciclo de vida; a recusa das expressões da sexualidade que envolvam violência ou coação, ou relações pessoais de dominação e de exploração.

Cabe, pois, à escola, em relação com a família, e envolvendo vários parceiros sociais (o caso do médico de família, por exemplo) criar as condições para que a Educação Sexual não seja uma mera abordagem esporádica e pouco pensada. Pensamos que este trabalho veio alertar para a importância fundamental da educação sexual para que possa haver uma sexualidade saudável, o que significa contribuir para uma vivência mais informada, mais gratificante e mais autónoma, logo mais responsável. Esta questão é tão ou mais importante quando se fala da pessoa com deficiência. Sob pena de nos estarmos a repetir, os indivíduos com deficiência têm direito a vivenciar a sua sexualidade de maneira feliz e segura. Mas este direito implica uma mudança de postura das famílias e das escolas, no sentido de proporcionar espaços e oportunidades de construção de conhecimento. De contrário, os portadores de deficiência continuarão expostos a comportamentos de risco, vivenciando a sua sexualidade baseados em preconceitos e tabus.

O silêncio e a repressão são formas negativas de lidar com a sexualidade. Em contrapartida, a Educação Sexual, inserida no contexto da educação global do indivíduo, estimula a evolução do desenvolvimento psicosssexual, possibilitando a aceitação de regras sociais e a definição de valores sexuais que certamente contribuem para a inclusão social da pessoa deficiente, em geral e com Síndrome de Down ou a surdez em particular. É necessário um planeamento baseado nas características do indivíduo portador de deficiência que seja multidisciplinar e que aborde todas as

áreas da sexualidade humana. Como vimos neste trabalho, informações avulsas não conduzem a um conhecimento real das questões que envolvem a sexualidade. Pais e professores devem fazer um esforço para que o planeamento seja faseado, muitas vezes, várias vezes repetido, mas de forma a que envolva o aluno. Não se pode limitar a aspetos informativos, mas as ações têm de ser ativas, participativas e diversificadas. Os alunos devem assumir um papel predominantemente ativo e participativo. Como é evidente, tem de se ter em conta o grau de desenvolvimento e as peculiaridades dos alunos. É exigido aos professores uma boa relação pedagógica com estes e partindo de imagens / vídeos ou das próprias experiências canalizar para novos conhecimentos através do jogo, da brincadeira e do humor, utilizando uma linguagem simples e clara.

Sugestões para linhas futuras de investigação

A Deficiência é uma matéria ainda difícil de abordar quer pelo estigma quer pela complexidade. Então, falar de sexualidade na nossa sociedade cheia de preconceitos sociais e dogmas religiosos é ainda mais complicado.

Assim sendo, falar de sexualidade e deficiência é uma tarefa complicada e sobretudo complexa.

O presente estudo foi desenvolvido tendo em vista os problemas com que somos confrontados todos os anos como professores. A falta de respeito, a indiferença pelas pessoas com deficiência e a sua dificuldade de inclusão na escola e na sociedade, levaram-nos a refletir sobre esta problemática. Acresce ainda o facto de os deficientes não serem assexuados, serem humanos com algumas condicionantes que não lhe retiram necessidades naturais.

Neste trabalho, as questões sexuais foram consideradas não só nas perspetivas biológicas, mas também quanto aos aspetos afetivos, sociais, culturais, tendo em vista o respeito pelos direitos da pessoa com deficiência, da sua família e da sociedade como um todo.

Este estudo ajuda-nos a esclarecer várias questões e dele poderemos tirar múltiplas ilações, mas, face à sua abrangência e complexidade, será útil e enriquecedor uma exploração ainda mais aprofundada do tema.

Será, então, pertinente:

- Conhecer/estudar outras perspetivas nomeadamente a das igrejas ou religiões mais representativas quanto ao tema em estudo;
- Fazer um estudo paralelo a este em que o público alvo seja residente num contexto diferente, principalmente mais urbano, uma vez que este foi realizado em contexto mais rural;
- Fazer um estudo comparativo, à *posteriori*, daqui a alguns anos, com vista a aferir possíveis mudanças de pensamento, formas de estar e atitudes.
- Fazer um estudo comparativo, entre as respostas em contexto urbano e rural com vista a aferir diferenças de pensamento, formas de estar, atitudes perante esta problemática em ambientes diferentes.

Seria também interessante comparar o comportamento das diversas classes sociais perante esta problemática no sentido de aferir se há algum desvio muito significativo. Sendo necessário aqui alterar alguma metodologia.

Ao terminar este trabalho, sentimos que ficámos mais preparados e mais sensibilizados para lidar com alunos com NEE e sobretudo nesta área tão sensível, mas tão importante, como é a Educação Sexual. Valeu o esforço e a dedicação com que nos devotámos a esta investigação e, tal como Charles Chaplin, comungamos a ideia de que

“A persistência é o caminho do êxito!”

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

Referências Bibliográficas

Afonso, C. (2008). *Reflexões sobre a surdez. A educação de surdos*. Vila Nova de Gaia: Gailivro.

Alambre, R. & Gonçalves, S. (2002). *Acima de tudo um bebé: Informação aos pais*. Lisboa: Associação Portuguesa de Portadores de Trissomia 21.

Almeida, M. J. (2007). *A criança surda e o desenvolvimento da literacia: uma abordagem centrada na família para uma intervenção precoce*. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade de Aveiro / Escola Superior de Setúbal. Portugal.

Alves, M. P. (2012). *Metodologia Científica*. Lisboa: Escolar Editora.

Alves, M. (2012). *Educação e Modernização Escolar: Estudo Histórico – Pedagógico da Educação de Surdos-Mudos e de Cegos*. Tese de Doutoramento apresentada à Universidade de Lisboa / Instituto de Educação.

Amaral, M. A. (2002). *Língua Gestual e leitura em crianças surdas – estudo experimental e aplicação de modelo bilingue*. Tese de Doutoramento.

Associação Olhar 21 (2011). *Guia de Boas Práticas – Intervenção Educativa na Trissomia 21*. Coimbra: Associação Olhar 21.

Barañano, A. (2008). *Métodos e Técnicas de Investigação em Gestão – Manual de apoio à realização de trabalhos de investigação*. Lisboa: Edições Sílabo.

Bastos (2003). *Afetividade na Adolescência – Sexualidade e Educação para os Valores*. Lisboa: Edições Paulinas.

Bezerra A. & Macário R. (2011). *2º Ciclo, Educação Sexual na Escola*. Editora Educação Nacional.

Bisol, C. (2008). *Adolescer no Contexto da Surdez: Questões sobre a Sexualidade*. Tese de doutoramento apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

- Bisol, C. & Serb, T. (2010). Discursos sobre a surdez: deficiência, diferença, singularidade e construção de sentido. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26 (1), 7-13.
- Butler, Y. & Hakuta, H. (2006). Bilingualism and second language acquisition. In Tej Bhatia & William Ritchie (Eds), *The handbook of bilingualism* (pp. 114-144). Oxford: Blackwell Publishing.
- Carvalho, C. S. (2008). *Educação da Sexualidade*. Lisboa: Fundação Secretariado Nacional de Educação.
- Chamberlain, C. & Mayberry, R. (2008). American Sign Language syntactic and narrative comprehension in skilled readers: bilingual and bimodal evidence for the linguistic basas of reading. *Applied Psycholinguistics*, 29 (03), 367-388.
- Coelho, O. (2007). *Construindo carreiras: (re)desenhar o percurso educativo dos surdos a partir de modelos bilingues*. Tese de doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Porto: Universidade do Porto.
- Correia, L. M. (2003). *Educação Especial e Inclusão – Quem disser que uma sobrevive sem a outra não está no seu perfeito juízo*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. M. (2008). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais – Um guia para pais e educadores*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. M. (2008). *Inclusão e necessidades educativas especiais: um guia para educadores e professores*. Porto: Porto Editora.
- Coutinho, C. P. (2008) *A qualidade da investigação educativa de natureza qualitativa: questões relativas à fidelidade e validade* in *Revista de Educação Unisinos*, nº 12.
- Cursino, H., Rodrigues, O., Maia, A., & Palamin, M. (2006) *Orientação Sexual para Jovens adultos com Deficiência Auditiva* in *Revista Brasileira de Educação Especial*, vol 12, nº1.

Declaração de Salamanca (1994). Adaptado pela Conferência Mundial UNESCO, sobre Necessidades Educativas Especiais. Salamanca: Edição do Instituto de Inovação Internacional.

Dias, A., Ramalheira, C., Marques, L., Seabra, M. & Antunes, A. (2002). *Educação da Sexualidade – No Dia-a-dia da Prática Educativa*. Braga: Edição Casa do Professor.

Fernandes, A. & Paiva, J. (2005). *Educação para a Sexualidade: uma experiência em Ensino à Distância*. Comunicação apresentada no Simpósio Internacional de Informática Educativa. Leiria, 16-18 novembro.

Fernandes, H. S. (2002). *Educação Especial: Integração das Crianças e Adaptação das estruturas da educação: estudo de caso*. Distrital de Braga: Edições APPACDM.

Figueiredo, S.; Pires, A.; Candeias, M.; Miguel, M.; Bettencourt, J. & Cotrim, L. (2008). *Comportamento parental face à trissomia 21*. *Análise Psicológica*, 26(2): 335-365.

Foucault, M. (2003). *Histoire de la Sexualité I. La volonté de savoir*. Paris: Éditions Gallimard.

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

Frade, A.; Vilar, D.; Alverca, C & Marques A. (2009) *Educação Sexual na Escola: Guia para professores, formadores e educadores*; (6ª Ed.) Lisboa: Texto Editora.

Freire, P. (2006). *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. S. Paulo: Editora Paz e Terra.

Freixo, M. J. (2009). *Metodologia Científica*. Lisboa: Epistemologia e Sociedade Edições Piaget.

Freixo, V. J. (2009). *Metodologia Científica – Fundamentos, Métodos e Técnicas, epistemologia e sociedade*. Lisboa: Edições Instituto Piaget.

Gil, A. C. (2002). *Como elaborar Projetos de Pesquisa*. (4ª Ed.) São Paulo: Atlas.

- Gomes, M. A. (1995). Ideias Gerais Sobre A Sexualidade dos Deficientes. In Félix, I. & Marques, A.M. (eds). *E Nós... Somos diferentes? Sexualidade E Educação Sexual Na Deficiência Mental*. Associação para o Planeamento da Família. Lisboa. p. 29-52. ISBN 972-8291-01-9.
- Hindley, P. A. (2005). Mental health problems in deaf children. *Current Pediatrics*, 15, 114-119.
- Hodapp, R. & Dyckens, E. (2003). *Mental retardation: Intellectual disabilities*. In: E. J. Mash e R. A. Barckley (Eds.), *Child Psychopathology* (2ª Ed.) pp.486-519. New York: Guilford Press.
- InfoCEDI (Centro de Estudos, Documentação e Informação sobre a Criança). *Boletim do Centro de Estudos, Documentação e Informação sobre a Criança do Instituto de Apoio à Criança*. Julho – Agosto, nº53. Lisboa.
- Kassar, M. (2011), Educação Especial na perspetiva da Educação Inclusiva: desafios da implantação de uma política nacional. In: *Educar em Revista*, Curitiba, Brasil, nº 14, p. 61 – 79, jul/set. 2011. Editora UFPR.
- Lapa, A., Abraços, F., Furtado, H., Cancela, M. & Torres, T. (2002). *Viver com a Trissomia 21: O que é a Trissomia 21?*. Lisboa.
- Leitão, F. (org) (2000). *A Educação Especial em Portugal*. Braga: Edições – APPACDM Distrital de Braga.
- Lopes, E. S. & Pardal, L. (2011). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Porto: Areal Editores.
- Marques, A., Vilar, D. & Forreta, F. (2002). *Educação Sexual no 1º Ciclo*. Lisboa: Texto Editora.
- Meirinhos, M. & Osório, A. (2010). O Estudo de Caso como Estratégia de Investigação em Educação. *EDUSER: Revista de Educação*. 2 (2), 52-62.
- Moreira & Gusmão (2002). Aspetos Genéticos e Sociais da Sexualidade em Pessoas com Síndrome de Down. In: *Revista Brasileira de Psiquiatria* nº 24.

MouKarzel (2003). *Sexualidade e Deficiência: superando estigmas em busca da emancipação*. Campinas: UNICAMP.

Mustacchi (2000). *Curvas padrão pômdero-estatural de portadores de Síndrome de Down procedentes da região urbana da Cidade De S. Paulo*. S. Paulo: Universidade de S. Paulo.

Nascimento, L. C. & Knobel (2002). *Habilidades Auditivas e Consciência Fonológica: da teoria à prática*. São Paulo: Pró-Fono.

Nielsen (2003). *Necessidades Educativas na Sala de Aula. Um Guia para Professores*. (Vol. 3). (Coleção Educação Especial). Porto: Porto Editora.

Northern & Downs (2005). *Hearing in Children*. Maryland: Lippincott Williams & Wilkins.

Pereira & Freitas (2001). *Educação Sexual: Contextos de Sexualidade na Adolescência*. Porto: Edições Asa.

Quivy R. & Campenhoudt, V. L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. (5ª Ed.) Lisboa: Gradiva.

Rego (2002). Configurações Sociais e Singularidades: o impacto da escola na constituição de sujeitos. In: Oliveira & al. *Psicologia, Educação e as Temáticas da Vida Contemporânea*. São Paulo: Moderna.

Rodrigues, D. & Nogueira, J. (2011). Educação Especial e Inclusiva em Portugal: fatos e opções. In: *Revista Brasileira de Educação Especial*, vol.17, nº 1, Marília, Jan/April 2011.

Rosário, H., Leal, T., Pinto, A. & Simeonsson, R. (2009). Utilidade da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: Versão para Crianças e Jovens (CIF-CJ) no Contexto da Intervenção Precoce e Educação Especial. In: *Psicologia*, Vol. XXIII (2), Edições Colibri, Lisboa, pp.129-139.

Sacks, O. (2002). *Vendo vozes. Uma viagem ao mundo dos surdos*. São Paulo: Companhia das

Letras.

Santos, A. C., Ogando, C. & Camacho, H. (2001). *Adolescendo. Educação Da Sexualidade Na Escola. Da Teoria à Prática*. Didáctica Editora. ISBN 972-650-557-7.

Santos, S. (2014). *A discriminação na Integração de Pessoas com Deficiência no Mercado de Trabalho*. Tese de Mestrado apresentada à Faculdade de Economia e Gestão da Universidade do Porto.

Sarmiento, M. (2008). *Guia Prático sobre a Metodologia Científica para a Elaboração, Escrita e Apresentação de Teses de Doutoramento, Dissertações de Mestrado e Trabalhos de Investigação Aplicada*. (2ª Ed.) Lisboa: Editora Universidade Lusíada.

Schlesinger, H. S. (2000). A developmental model applied to problems of deafness. *Jornal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5(4), 349-361.

Silva, M. & Almeida, H. (2001). *Trissomia 21. Boletim T21*.

Stelet & Goulart (2013). *Guia de Estimulação para bebês com Síndrome de Down*. Rio de Janeiro: Movimento Down.

Stray-Gundersen, K. (2001). *Bebés com Síndrome de Down*. Lisboa: Bertrand Editora.

Stray-Gundersen, K. (2007). *Crianças com T21: Guia para pais , educadores e professores*. Porto: Porto Editora.

Torres, S. (2012). *Trissomia 21: Como é que a família e a escola podem intervir para promover o desenvolvimento da linguagem na criança com Síndrome de Down?*. Mestrado em Ciências da Educação com Especialização em Educação Especial. Liboa: ESE Almeida Garrett.

Troncoso, M. & Cerro, M. (2004). *Síndrome de Down. Leitura e Escrita. Um guia para pais, educadores e professores*. Porto: Porto Editora.

Veiga, L., Teixeira, F., Martins, I. & Melico-Silvestre, A. (2006). Sexuality and human reproduction: a study of scientific knowledge, behaviours and beliefs of Portuguese future elementary school teachers. In: *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, vol.6, nº1, 17-29.

Vilar, D. (2002). Questões atuais sobre educação sexual num contexto de mudança. In: L. Fonseca, C. Soares, & Julio Machado Vaz (Eds), *A sexologia – perspectiva multidisciplinar, II* (pp. 155-183). Coimbra: Quarteto Editora

Vinagreiro, L. & Peixoto, M. (2000). *A Criança com Síndrome de Down – características e intervenção educativa*. Braga: Edições APPACDM Distrital de Braga.

Werneck, C. (1995). *Muito prazer, Eu existo*. Rio de Janeiro: WVA.

Webgrafia

Apatris 21. *Trissomia 21*. Disponível em www.apatris21.org. [Consultado em 6/12/2015].

Associação Para o Planeamento da Família. Carta da IPPF dos Direitos Sexuais e Reprodutivos. Lisboa. Disponível em www.pdc.pt. [Consultado em 10/7/2015].

Associação Portuguesa de Deficientes. Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiências. Disponível em www.pdc.pt. [Consultado em 17/7/2015].

Associação Portuguesa de Deficientes. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em www.pdc.pt. [Consultado em 15/7/2015].

CEP – Conferência Episcopal Portuguesa. *Educação da Sexualidade*. (2005). Disponível em www.agencia.ecclesia.pt. [Consultado em 20/7/2015].

Renaud (2001). *A sexualidade Humana – Reflexão ética*. Comissão Nacional de Ética para as Ciências da Vida. Disponível em <http://www.cnecv.pt>. [Consultado em 10/12/2015].

Rodini, E. & Souza, A. (2012). *Síndrome de Down: Características e Etiologia*. Disponível em <http://www.cerebromente.org.br>. [Consultado em 22/03/2016].

Varela, D. (2012). *O que é a Síndrome de Down?* Disponível em <http://www.dronziovarella.com.br>. [Consultado em 22/03/2016].

Virole, B (2005). Adolescence et surdit  . Retrieved in January 16, 2004, from www.benoitvirole.com [Consultado em 25/02/2016].

<http://www.chromoscitogenetica.com.br/down.html> [Consultado em 20/01/2016].

<http://2103sindromededown.blogspot.pt/2007/04/um-pouco-de-biologia.html> [Consultado em 20/01/2016].

Legisla  o Consultada

Decreto-Lei n   286/89. Define a Organiza  o Curricular. Diário da República – I Série – N   198 – de 25 de janeiro de 1989.

Decreto-Lei n   35/90. Define o regime de gratuidade da escolaridade obrigatória e cria a obrigatoriedade da escolaridade para alunos com necessidades educativas especiais. Diário da República – I Série – N   21 – de 25 de janeiro, pp. 350-353.

Decreto-Lei n   319/91. Estabelece o regime educativo especial aplicável aos alunos com necessidades educativas especiais. Diário da República – I Série, A – N   193 – de 23 de agosto, pp. 4389-4393.

Decreto-Lei n   259/2000. Promo  o da Educa  o Sexual na Organiza  o Curricular dos Ensino Básico e Secundário. Diário da República – I Série A – N   240 – de 17 de outubro de 2000; pp 5784-5786.

Decreto-Lei n   6/2001. Estabelece os princípios orientadores da organiza  o e da gestão curricular

do ensino básico, bem como a avaliação das aprendizagens e do processo de desenvolvimento do currículo nacional. Diário da República – I Série, A – Nº 15 – de 18 de janeiro, pp. 259-265.

Ministério da Educação, GTES (Grupo de Trabalho da Educação Sexual). (2007). Relatório Final. Decreto-Lei nº 3/2008. Define os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensino básico e secundário dos sectores público, particular e cooperativo visando a criação de condições para a adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da atividade e da participação num ou vários domínios da escola. Diário da República – I Série – Nº 4 – de 7 de janeiro, pp. 154-164.

Despacho Normativo nº 7520/98. Estabelece as condições para a criação e funcionamento de Unidades de Apoio à Educação de Alunos Surdos nos estabelecimentos públicos do ensino básico e secundário. Diário da República – II Série – Nº 104 – de 6 de maio, pp. 6084-6085.

Lei nº 120/99. Garantias do direito à saúde reprodutiva. Diário da República – I Série – Nº 186 – de 11 de agosto de 1999; pp 5232-5234.

Lei nº 3/84. Educação Sexual e Planeamento Sexual. Diário da República – I Série – Nº 71 – de 24 de março de 1984; pp 981-983.

Lei nº 46/86. Lei de Bases do Sistema Educativo. Diário da República – I Série – Nº 237 – de 14 de outubro de 1986, pp. 3067-3081, com as alterações introduzidas pela Lei nº 115/97, de 19 de setembro e Lei nº 49/2005, de 31 de agosto, republicada no DR:I Série A nº 166, 05-08-31, p. 5122-2138.

Lei n.º 9/89. Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. Diário da República – I Série – Nº 71 – de 2 de maio de 1989

Lei Constitucional nº 1/97. Protege e valoriza a língua gestual portuguesa, enquanto expressão cultural e instrumento de acesso à educação e da igualdade de oportunidades. Diário da República – I Série A - nº 218 - de 20 de setembro de 1997.

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

Lei nº 89/99. Define as condições de acesso, de exercício e regime de atividade dos intérpretes de Língua Gestual Portuguesa. Diário da República – I Série, A – Nº 154 – de 5 de julho de 1999, p. 4186.

Portaria 52 / 85 de 26 de janeiro de 1985 – *Planeamento Familiar*.


ANEXOS

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

Anexo 1 – Programa Educativo Individual da Maria

Programa Educativo Individual



**GOVERNO DE
PORTUGAL**

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
E CIÊNCIA

**Direção Regional de Educação do Centro
Agrupamento de Escolas de Oliveira de Frades**

PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUAL

(DEC-LEI N.º 3/2008 DE 7 DE JANEIRO)

Ano Letivo: 2012/2013

Pela 1ª vez ☐
Revisão (final de ciclo) ☒

1. Dados do aluno

1.1. Dados pessoais

Nome: [REDACTED]
Data de Nascimento: 06/1996
Morada: [REDACTED] - Oliveira de Frades
Ano de Escolaridade: 10º Turma: 10.ºC N.º: [REDACTED]
Cód.Postal: 3680 - Oliveira de Frades

Nome do Pai: [REDACTED] Telefone: 9 [REDACTED]
Morada: [REDACTED]
Cód.Postal: 3680 - 323 Oliveira de Frades
Profissão: [REDACTED]

Nome da Mãe: [REDACTED] Telefone: [REDACTED]
Profissão: [REDACTED]
Morada: [REDACTED] Oliveira de Frades
Número de irmãos: 2

1.2. Dados escolares

Código MISI: 46414

Nível de Educação ou Ensino:

Pré-Escolar ☐ 1ºCEB ☐ 2º CEB ☐ 3ºCE ☐ E. Secundário ☒

Nome do estabelecimento de ensino: Escola Básica e Secundária de Oliveira de Frades

Encarregado de Educação: [REDACTED]

Morada: [REDACTED] Oliveira de Frades

Contacto telefónico: [REDACTED]

Docente Responsável pelo Grupo/Turma: Isabel Maria Oliveira Cunha

Docente de Educação Especial: Maria Alice Gonçalves Azevedo Loureiro

2012/2013

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais – o papel da escola: Estudo de dois casos

Programa Educativo Individual

1.3. Dados familiares

(Aspetos de carácter socioeconómico e motivações do agregado familiar)

Proveniente de um núcleo familiar estruturado, a aluna vive com dois irmãos, mais novos, para além dos pais, que em muito têm contribuído para o seu desenvolvimento holístico, enquanto agentes socializadores. Uma preocupação que esteve sempre presente no seio familiar, o qual tem sido incansável em procurar dar respostas à educanda adequadas ao seu perfil e consentâneas com as suas necessidades.

Significa, pois, que a aluna está inserida numa família com recursos socioeconómicos e culturais (mãe cabeleireira e pai construtor civil) a qual, sensibilizada para a patologia da aluna, têm proporcionado um ambiente favorável ao desenvolvimento das suas potencialidades, colaborando com a escola na elaboração, implementação e avaliação do seu programa educativo.

Do exposto, infere-se que a família cooperante, intervém como elemento facilitador no processo do desenvolvimento global da aluna.

2. História Escolar

2.1. Resumo da história escolar do aluno

Apoio no âmbito da Intervenção Precoce: Sim ☒ Não ☐ Início: _____ Fim: _____

Percorso escolar do aluno:

Ano Letivo	Ano Escolaridade	Est. De Ensino	Medidas educativas adotadas e grau de eficácia
2000/001 2001/002 2002/003	JARDIM DE INFÂNCIA	Misericórdia de Oliveira de Frades	
2003/004	1.º ANO/1.º CEB	Escola nº1 de Oliveira de Frades	D.L. nº319/91, Art. 2 c)-Adaptações Curriculares; f)-Condições Especiais de Avaliação; h)- Apoio Pedagógico Acrescido dentro e fora da sala de aula-ensino direto e individualizado; i)- ensino especial - Currículo Alternativo.
2004/005	2.º ANO/1.º CEB		
2005/006	3.º ANO/1.º CEB		
2006/007	4.º ANO/CEB		
2007/008	5.º ANO/2.º CEB	Escola Básica e Secundária de Oliveira de Frades	D.L. nº319/91, Art. 2 g) Adequação na organização das classes ou turmas h) Apoio pedagógico acrescido i) Ensino especial - C. Alternativo D.L. nº3/2008, a partir de meados do ano letivo 2007/2008: Apoio pedagógico personalizado (art.º17.º) Adequações no Processo de Avaliação (art.º20.º) Currículo Específico Individual (art.º 21.º) Plano Individual de Transição (art.º 14.º) Tecnologias de Apoio (art.º 22.º)
2008/009	6.º ANO/2.º CEB		
2009/010	7.º ANO/3.º CEB		

2012/2013

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais – o papel da escola: Estudo de dois casos

Programa Educativo Individual

2010/011	8.ºANO/3.ºCEB	Frades	Adequações no Processo de Avaliação (art.º20.º) Currículo Específico Individual (art.º 21.º) Plano Individual de Transição (art.º 14.º) Tecnologias de Apoio (art.º 22.º)
2011/012	9.ºANO/3.ºCEB		
2012/013	10.ºANO/SEC.	Escola Básica e Secundária de Oliveira de Frades	D.L. n.º3/2008 Apoio pedagógico personalizado (art.º17º) Adequações no Processo de Avaliação (art.º20.º) Currículo Específico Individual (art.º 21.º) Plano Individual de Transição (art.º 14.º)

2.2. Apoios fora do âmbito da Educação Especial

Tem apoios fora do âmbito da Educação Especial? Sim ☐ Não ☒

Que tipo de apoio:

Quem presta o apoio:

Periodicidade:

2.3. Outros dados relevantes

(Diagnósticos já existentes: psicológico, social, serviços de saúde, escolares indicando as áreas fortes e interesses do aluno e outros dados considerados relevantes)

Serviços de Psicologia:

A [redacted] apresenta um quadro de Síndrome de Down/ Trissomia 21. Do relatório de avaliação psicopedagógica, datado de 14 de Junho de 1996, a aluna apresenta um quadro de trissomia 21/ Síndrome de Down. Tendo por base os dados obtidos, a partir do processo de avaliação, a equipa sugeriu um ensino individualizado e sistemático para o consequente desenvolvimento de competências académicas, afetivas e sociais

Do relatório de avaliação psicológica, o quociente geral situa-se nos 64%, abaixo da média esperada para a sua faixa etária. A aluna vai ser submetida a uma reavaliação psicológica, o mais brevemente possível, por forma a atualizar determinados dados, no que concerne ao seu perfil psicológico.

De qualquer modo, são notórias limitações a nível da perceção, sobretudo ao nível da capacidade de discriminação visual, necessitando de usar óculos acentuada por uma acuidade visual comprometida, ao invés da discriminação auditiva que se processa mais facilmente. A nível expressivo, manifesta perturbações fonatórias e de articulação, pelo que beneficia de sessões de terapia da fala, uma vez por semana.

A [redacted] é uma criança com algum potencial que, devidamente explorado, pode vir a ultrapassar determinadas lacunas, peculiares do seu handicap, não obstante exija reforços positivos e incentivos constantes, por parte do adulto, aquando da realização das tarefas.

Terapia da Fala

A [redacted] beneficiou de apoio direto de terapia da fala em sessões quinzenais, por apresentar lacunas ao nível da linguagem expressiva, tendo obtido alta, há 2 anos a esta parte. Em 2005, a aluna beneficiou de sessões de terapia da fala, de onde resultou uma avaliação realizada pela técnica Ana Luísa Saraiva, da qual se passam a citar alguns fragmentos: "A [redacted] demonstrou estar num nível inferior ao esperado para a idade ao nível da compreensão da linguagem (...) e da expressão. Ao nível da motricidade orofacial a [redacted] mantém uma postura incorrecta da língua" a qual

2012/2013

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais – o papel da escola: Estudo de dois casos

Programa Educativo Individual

Especial apresenta a Aluna e a sua problemática.

- Inclusão da aluna numa turma reduzida, 20 alunos, com o máximo de dois alunos com NEE, de carácter permanente, ao abrigo do DL n.º 3, de 7 de Janeiro de 2008, no sentido de uma maior e melhor inclusão com respostas ativas, motivadoras e diferenciadas.

3. Perfil de Funcionalidade do Aluno por Referência à CIF-CJ

Atividade e participação, funções e estruturas do corpo e fatores ambientais

(Informação constante do relatório de avaliação técnico-pedagógico, explicitando os principais indicadores de funcionalidade, com identificação dos fatores do ambiente físico, social e atitudinal que influenciam o desempenho do aluno - facilitadores e/ou barreiras).

3.1. Funções do Corpo	
Domínios / Funções Afetadas	Categorias/Qualificadores Magnitude
b 117 Funções intelectuais	Deficiência grave
b114 Funções da orientação no espaço e no tempo	Deficiência grave
b126 Funções do temperamento e da personalidade	Deficiência Moderada
b140 Funções da atenção	Deficiência Grave
b144 Funções da memória	Deficiência Grave
b147 Funções psicomotoras	Deficiência Grave
b152 Funções emocionais	Deficiência moderada
b163 Funções cognitivas básicas	Deficiência Moderada
b164 Funções cognitivas	Deficiência ligeira
b167 Funções mentais da linguagem de nível superior	Deficiência Moderada
b167 Funções mentais da linguagem	Deficiência Moderada
b172 Funções do cálculo	Deficiência Moderada
b210 Funções da visão	Deficiência Moderada
b320 Funções da articulação	Deficiência grave
b330 Funções da fluência e do ritmo da fala	Deficiência grave
3.2. Atividades e Participação	
Desempenho	Capacidade
d d137 Aquisição de conceitos	Dificuldade Grave
d134 Desenvolvimento da linguagem	Dificuldade Grave
d137 Aquisição de conceitos	Dificuldade Grave
d140 Aprender a ler	Dificuldade Grave
d155 Adquirir competências	Dificuldade Grave
d160 Concentrar a atenção	Dificuldade Grave
d161 Direccionar a atenção	Dificuldade Moderada
d172 Calcular	Dificuldade Grave
d175 Resolver problemas	Dificuldade Grave
d175 Resolver problemas	Dificuldade Moderada
d220 Levar a cabo tarefas múltiplas	Dificuldade Completa
d250 Controlar o seu próprio comportamento	Dificuldade Completa
d310 Comunicar e receber mensagens orais	Dificuldade Moderada
d315 Comunicar e receber mensagens não verbais	Dificuldade Completa
d350 Conversação	Dificuldade Grave
d355 Discussão	Dificuldade Completa
3.3. Os factores ambientais que funcionam como facilitadores ou como barreiras à participação e à aprendizagem:	
Barreiras	Facilitadores
	Família próxima
	Amigos
	Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade
	Outros profissionais

2012/2013

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais – o papel da escola: Estudo de dois casos

Programa Educativo Individual

4. Tipologia

Domínio sensorial: - ouvir (mesmo com utilização de prótese auditiva)	<input type="checkbox"/>
- ver (mesmo com utilização de óculos ou lentes de contacto)	<input type="checkbox"/>
Domínio da comunicação, linguagem e fala: (compreender e ser compreendido pelos outros, mesmo com a utilização de símbolos, de gestos ou de quadros de comunicação)	<input type="checkbox"/>
Domínio motor: (mesmo com a utilização de cadeiras de roda, de andarilhos, de canadianas, etc.)	<input type="checkbox"/>
Domínio cognitivo motor e/ou sensorial (multideficiência)	<input type="checkbox"/>
Domínio cognitivo: (aprender novos conhecimentos, aplicar conhecimentos adquiridos, pensar, raciocinar e resolver problemas, tarefas escolares, atividades lúdico/recreativas, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>
Domínio da saúde física	<input type="checkbox"/>
<i>Especifique:</i>	<input type="checkbox"/>
Domínio emocional e de personalidade (interagir e estabelecer relacionamentos interpessoais de forma apropriada à sua faixa etária)	<input type="checkbox"/>
Perturbações do espectro do autismo	<input type="checkbox"/>
Autonomia (cuidar de si próprio de forma apropriada à sua faixa etária: comer, vestir, higiene, etc.)	<input type="checkbox"/>
Outros:	<input type="checkbox"/>
<i>Qual:</i>	<input type="checkbox"/>

5- Adequações no Processo de Ensino e de Aprendizagem

5.1 Medidas a implementar (art. 16º DL 3/2008)

a) Apoio pedagógico personalizado (art.º 17.º)		<input checked="" type="checkbox"/>
		Observações
- Reforço das estratégias ao nível de:	<ul style="list-style-type: none"> • Organização • Espaço • Atividades 	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
- Estimulo e reforço das competências e aptidões		<input checked="" type="checkbox"/>
- Antecipação e reforço de conteúdos/aprendizagens		<input checked="" type="checkbox"/>
- Reforço e desenvolvimento de competências específicas (em anexo)		<input checked="" type="checkbox"/>
d) Adequações no processo de avaliação (art.º 20º)		<input type="checkbox"/>
- Tipo de provas		<input type="checkbox"/>
- Instrumentos de avaliação e certificação		<input type="checkbox"/>
- Condições de avaliação com modificações, a nível de:	Formas e meios de comunicação Periodicidade Duração Local da prova	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
- Outros Critérios específicos de avaliação definidos no PEI		<input type="checkbox"/>

2012/2013

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais – o papel da escola: Estudo de dois casos

Programa Educativo Individual

e) Currículo específico individual (art.º 21º)		<input checked="" type="checkbox"/>
- Alterações significativas no currículo comum, a nível de:	Introdução de objetivos e conteúdos	<input checked="" type="checkbox"/>
	Substituição de objetivos e conteúdos	<input checked="" type="checkbox"/>
	Eliminação de objetivos e conteúdos	<input checked="" type="checkbox"/>
- Introdução de conteúdos centrados em:	Autonomia pessoal e social	<input checked="" type="checkbox"/>
	Atividades de cariz funcional	<input checked="" type="checkbox"/>
	Comunicação	<input checked="" type="checkbox"/>
	Transição para a vida pós-escolar	<input checked="" type="checkbox"/>
- Critérios específicos de avaliação dos alunos com Currículo Específico Individual.		<input checked="" type="checkbox"/>

6. Plano Individual de Transição (art.14º do D.L. 3/2008)

Sim ☒ Não ☐

Caso exista, anexar o PIT

7. Responsáveis pelas Respostas Educativas e Assinaturas

Disciplinas/Áreas	Contexto (local da actividade)	Técnicos Responsáveis
ERMC	Sala do ensino regular	JOSÉ JÚLIO MARIA DE ALMEIDA
FÍSICA e QUÍMICA		PAULA ALEXANDRA TOSCANO PINTO
PORTUGUÊS		ISABEL MARIA OLIVEIRA CUNHA
FILOSOFIA		JOSÉ JORGE FERREIRA MARQUES
CIDADANIA		
INGLÊS		ANABELA PEREIRA MOREIRA
EDF	PAV2	MILTON CÉSAR LOPES SILVA
APP – REFORÇO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS	EE01	MARIA ALICE GONÇALVES AZEVEDO LOUREIRO
BOCCIA	PAV.02	CARLOS MIGUEL PEREIRA
EDUCAÇÃO/FORMAÇÃO PELA MÚSICA	EE01	CARLOS ALBERTO FERREIRA
EDUCAÇÃO/FORMAÇÃO PELAS ARTES	EE01	MARGARIDA HENRIQUES
EDUCAÇÃO/FORMAÇÃO PELA EXPRESSÃO DRAMÁTICA	EE01	ANA ISABEL SARAIVA HENRIQUES
EDUCAÇÃO/FORMAÇÃO PELO MOVIMENTO	EE01	CELESTE ZEFERINO
TIC	LINFP101	LISETE MARIA TEIXEIRA FERREIRA / MARIA ALICE GONÇALVES AZEVEDO LOUREIRO

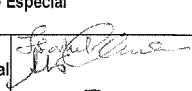


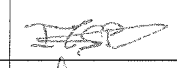
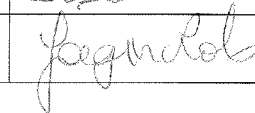
2012/2013

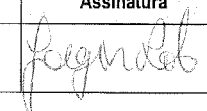
A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais – o papel da escola: Estudo de dois casos

Programa Educativo Individual

frequência de estágios em empresas da comunidade local, para o desenvolvimento da área do trabalho.

10. Elaboração e Homologação

	Cargo	Identificação/Assinatura
Processo da Sinalização realizado por:	Processo de Transição do Decreto-Lei n.º 319/91 para o Decreto-Lei n.º 3/2008, Ano Letivo 2007/08	
Relatório Técnico-Pedagógico realizado por:	Em 30/06/2009 Diretor(a) de Turma Docente de Educação Especial Psicóloga	
Programa Educativo Individual elaborado por:	Diretor de Turma Prof. Educação Especial Encarregada de Educação	 
Coordenação do PEI:	Diretor de Turma	
Concordância do Encarregado de Educação:	Mãe	
Homologação da Direção	Diretora	

	Cargo	Data	Assinatura
Aprovação do Conselho Pedagógico	Presidente	15/11/12	

Anexos:

	Anexo
Plano de Reforço e Desenvolvimento de Competências Específicas (alínea d) artº 17º)	X
Currículo Específico Individual (artº 21º)	X
Plano Individual de Transição (artº 14º)	X
Adequações no processo de avaliação (artº 20º)	
Horário	X

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
E CIÊNCIA

Agrupamento de Escolas de Oliveira de Frades

Proposta de Horário: [REDACTED]

10°C

Ano Lectivo
2012/2013

Tempos		2.ªfeira	Sala	3.ªfeira	Sala	4.ªfeira	Sala	5.ªfeira	Sala	6.ªfeira	Sala
Início	Termo										
8:30	9:15	SEDF	Pav.02	SFQ	C10	Ed. For. Movim.		BOCCIA	Pav02	Cidadania SMAT	A106P
9:15	10:00			Apoio Ed. Esp.	EE01						
10:20	11:05	Exp. Dramática	EE01	Ed. For. Artes		Apoio Ed. Esp.	EE01	Apoio Ed. Esp	EE01	SING	B003
11:05	11:50										
12:05	12:50	Apoio Ed. Esp. TIC	Ainf.	Ed. For. Mús.		ALMOÇO		ALMOÇO		ALMOÇO	
12:50	13:35										
13:50	14:35	ALMOÇO		ALMOÇO						SERMC	B001
14:35	15:20			Apoio Ed. Esp	EE01						
15:35	16:20	SFIL	A106P	SPT	A102	Comp. Pré-prof. Cabeleireir.	Campia	Comp. Pré-prof. Cabeleireir.	Campia	SFQ	A001P
16:20	17:05										

NOTA: Numa fase experimental, a [REDACTED] vai ter natação ao 1º Bloco da manhã de 3ªfeira

A professora de Educação Especial

[Handwritten Signature]

Anexo 2 – Relatório Circunstanciado da Maria



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
E CIÊNCIA

Direção Regional de Educação do Centro
Agrupamento de Escolas de Oliveira de Frades

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

(Artigo 13.º, Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro)

Ano Letivo : 2012/2013

1. Identificação

1.1. Identificação do Aluno

Nome:

Data de Nascimento:

Encarregado de Educação:

Morada:

Oliveira de Frades

Contacto telefónico:

1.2. Situação Escolar do Aluno

Estabelecimento Ensino: Escola Básica e Secundária de Oliveira de Frades

Ano: 10º C N

Docente Responsável: José Jorge Ferreira Marques

Docente de Educação Especial: Maria Alice Gonçalves Azevedo Loureiro

Data de início do Programa Educativo Individual: Setembro 2006

2. Adequações no processo de Ensino e de Aprendizagem

2.1 – Medidas Educativas implementadas

- Apoio pedagógico personalizado (art.º17)
- Adequações curriculares individuais (art.º18)
- Adequações no processo de matrícula (art.º19)
- Adequações no processo de avaliação (art.º 20º)
- Currículo específico individual (art.º 21º)
- Tecnologias de apoio (art.22º)

X
X

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais – o papel da escola: Estudo de dois casos

2.2 – Resultados obtidos

	PORTUGUÊS	EDUCAÇÃO FÍSICA	ERMIC	INGLÊS	FÍSICA e QUÍMICA	FILOSOFIA	CIDADANIA	APP
3.º Período	BOM	SUFICIENTE	SUFICIENTE	—	BOM	BOM	BOM	BOM

3. Desempenhos mais relevantes

3.1 – Disciplinas/Áreas Disciplinares

PORTUGUÊS

A [REDACTED] continuou assídua, realizando, autonomamente, atividades para as quais solicitava, por vezes, o auxílio da professora. Manteve-se cordial na sua relação, quer com os colegas, quer com a professora da disciplina.

Assinatura: 

INGLÊS

A aluna não foi assídua, razão por que não obteve qualquer tipo de menção.

Assinatura:

ERMIC

Durante este período a [REDACTED] foi assídua e pontual. Participou e interagiu com os colegas da turma demonstrando afecto e amizade, cumprindo satisfatoriamente as regras do saber-estar.

Assinatura:

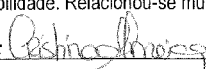
FILOSOFIA

Este período letivo, a [REDACTED] foi assídua e pontual. Revelou interesse e empenho pela disciplina, sente-se com motivação para a realização das atividades/tarefas propostas na sala de aula. Aluna com um bom aproveitamento.

Assinatura: 

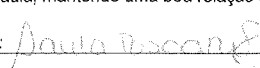
CIDADANIA

Este período letivo, a [REDACTED] foi assídua e pontual. As aulas de Cidadania foram ministradas nas instalações da escola do 1º ciclo de Oliveira de Frades, onde a aluna prestou apoio em dois setores: distribuição do leite para os alunos e apoio na Biblioteca. A [REDACTED] rapidamente percebeu as tarefas que tinha a desempenhar e foi sempre responsável na sua execução. Já sabe fazer a requisição e devolução de livros no programa informático para esse efeito e a distribuição do leite pelas caixas de cada turma passaram a ser da sua responsabilidade. Relacionou-se muito bem quer com os adultos, quer com as crianças do 1º ciclo.

Assinatura: 

FÍSICA QUÍMICA

Ao longo do 3º período a [REDACTED] foi mais assídua e pontual. Realizou, com empenho as tarefas propostas. Revelou uma postura adequada à sala de aula, mantendo uma boa relação com os colegas de turma e com a professora.

Assinatura: 

ED. FÍSICA

A [REDACTED] foi assídua e pontual. Esteve mais participativa neste período. A sua relação com os colegas e com o professor foi boa.

Assinatura: 

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais – o papel da escola: Estudo de dois casos

BOCCIA

A [nome] foi educada, interessada e empenhada na realização das tarefas. A aluna demonstra grande autonomia nas tomadas de decisão, contribuindo com a sua experiência e conhecimento no desenvolvimento das competências dos seus pares, no que ao jogo de Boccia diz respeito. Pode e deve continuar a trabalhar.

Assinatura:

Atividades no âmbito do Projeto "Ganhar Rumo Caminhando"

EDUCAÇÃO /FORMAÇÃO PELA DANÇA

A [nome] foi assídua e pontual. Revelou interesse e empenho nas atividades propostas na sala de aula. Apresentou-se sempre com muita motivação para expressão corporal e tem muito ritmo musical. Realiza e cria coreografias de acordo com as músicas. Aluna com um bom aproveitamento escolar.

Assinatura:

EDUCAÇÃO /FORMAÇÃO PELAS ARTES

A [nome] foi assídua e pontual. Demonstrou bastante interesse e empenho na realização das tarefas. De um modo geral, obteve um aproveitamento de Bom.

Assinatura:

EDUCAÇÃO /FORMAÇÃO PELO MOVIMENTO

A [nome] foi assídua, embora nem sempre tenha sido pontual. Ao longo das sessões evidenciou interesse e empenho na maioria das atividades. Por vezes, careceu de reforços positivos, implementados através de estratégias diferenciadas para que realizasse determinadas atividades.

Não obstante os constrangimentos apresentados, a aluna não perturba o grupo e acata serenamente qualquer advertência. Constitui um bom elemento dinamizador do grupo.

Assinatura:

EDUCAÇÃO /FORMAÇÃO PELA EXPRESSÃO DRAMÁTICA

É um bom elemento no grupo não revelando muitas dificuldades no que respeita ao cumprimento dos exercícios, desenvolvimento de dinâmicas de grupo, no desenvolvimento de capacidades expressivas e compreensão da presença em grupo. Tem algumas dificuldades em cumprir o que lhe é pedido, sabe fazer e entende exercícios mais simples. Em algumas sessões não conseguiu estar em trabalho com o grupo até ao final. Em termos de concentração, memorização e participação é dos elementos do grupo a quem é necessário fazer reforço contínuo com frequência. Não sendo um elemento perturbador, aceita bem o que lhe é pedido, retira-se quando está "doente", permanecendo no espaço de trabalho, sem interferir com o decorrer da sessão. Tem-se distanciado mais da amiga [nome], talvez não por iniciativa própria, mas por iniciativa da [nome] o que, de certo modo, tem sido positivo.

Assinatura:

EDUCAÇÃO /FORMAÇÃO PELA MÚSICA

A [nome] foi assídua e pontual e participou com muito interesse nas atividades propostas. Manteve uma relação amistosa com colegas e professor.

Assinatura:

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais – o papel da escola: Estudo de dois casos

3.2 – Educação Especial

(Tendo em consideração a situação específica da criança/aluno, explicita, com base na caracterização do início do ano lectivo, os progressos alcançados e as dificuldades que persistem. Aspectos a considerar: i) cognitivos; ii) sensoriais; iii) motores; iv) comunicação; v) linguagem; vi) saúde física; vii) interações e relacionamentos interpessoais; viii) realização das tarefas; ix) aquisições escolares)

Decorrente dos problemas de desenvolvimento apresentados pela [REDACTED] traduzidos em DID, Trissomia 21, a intervenção educativa centrou-se nas áreas deficitárias da aluna que teve por eixo orientador um currículo com conteúdos funcionais, CEI, ministrados em ambientes naturais, com recurso a metodologias/estratégias eficientes, a fim de otimizar o processo educativo. Neste sentido, houve a preocupação de "pautar todas as suas estratégias de intervenção por princípios que se prendem com o desenvolvimento da criança e com o enfatizar de competências funcionais a nível da vivência quotidiana". Para conseguir realizar as aprendizagens, colocou-se a discente em contacto com os objectos que lhes são familiares "treinando" o seu conhecimento a todo o instante e das mais diversas formas para que, associado a situações e contextos diários, possa ser efetivamente consolidado, não esquecendo que o método mais eficaz para a aprendizagem é a experiência, a manipulação e a a vivência da [REDACTED]

Dando continuidade ao trabalho de anos anteriores, o qual sempre pautou pela sistematicidade e sequencialidade, deu-se enfoque aos domínios seguintes:

- ❖ Perceptivos (discriminação visual e auditiva; reconhecimento tátil, em geral, e objetos a três dimensões, cópia e reprodução de figuras geométricas e rapidez perceptiva - tempo de reação);
- ❖ Atenção (capacidade de fixação, focalização e mobilização);
- ❖ Expressão do seu comportamento, temperamento e sociabilidade;
- ❖ Memória a curto e médio prazo e organização do material memorizado;
- ❖ Mecanismos de correlação, análise, cálculo e pensamento abstrato;
- ❖ Linguagem expressiva e compreensiva;
- ❖ Atividades de preparação para a vida adulta, previstas no seu PIT (Cabeleireira);
- ❖ Programas específicos para desenvolvimento da motricidade com participação nas áreas não curriculares, conforme as valências previstas no Projeto "Ganhar Rumo, Caminhando";
- ❖ Competências básicas sociais e das técnicas instrumentais da leitura, da escrita e do cálculo.

Autonomia (Pessoal e Social) – Com grande capacidade para as trocas sociais, a [REDACTED] consegue atingir bons níveis de autonomia pessoal e social, participando no seu grupo social e relacionando-se com os seus pares numa base de igualdade. Adota com regularidade e espontaneidade normas de cortesia no convívio diário e formas convencionais de saudação e/ou de cortesia. Completamente integrada na Escola, sente-se confiante, segura, com grande espírito de liderança.

Áreas Emocional e Afetiva – Muito confiante, a Aluna vai tendo consciência dos seus próprios sentimentos e vai compreendendo os alheios, apesar de manipular o adulto através do choro, o que leva a crer que nem sempre mantém uma atitude emocional regular em todas as situações. Expedita, perspicaz, desenvolta e completamente autónoma, a sua teimosia contribui para a sua ausência, ainda que pontual, em algumas aulas.

Área Cognitiva – Relativamente aos processos implicados na aprendizagem, verifica-se que no domínio perceptivo a aluna continua a manifestar progressos apesar de apresentar ainda alguns défices na aquisição de hábitos de fixação, focalização e mobilização da atenção, interferindo negativamente na percepção. Sendo a percepção um processo complexo que consiste na recolha e posterior interpretação da informação que nos chega através dos sentidos, a Aluna quando confrontada com tarefas mais complexas nem sempre dispõe de um mecanismo de estruturas cognitivas que lhe permita apreender adequadamente o mundo perceptivo. Para a sua concretização, a discente tem de recorrer ao maior número possível de vias sensitivas com vista a poder seleccionar, reconhecer e utilizar com precisão os estímulos num dado momento, o que nem sempre se verifica. Decorrente dos défices de atenção e de percepção, requisitos fundamentais para uma boa memorização, constata-se que a Aluna apresenta algumas dificuldades específicas de organização do material memorizado. Ora, sendo a capacidade de memória importante para as aprendizagens escolares e para o desenvolvimento global da pessoa, é necessário a potencialização sistemática desta capacidade. Todavia, a sua capacidade de memorização visual e auditiva tem vindo a melhorar significativamente.

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais – o papel da escola: Estudo de dois casos

Em termos de conceitos básicos, ainda apresenta determinadas lacunas a carecer de reforço sistemático e de desenvolvimento da capacidade cognitiva. Com alguma desenvoltura, a Aluna já vai conseguindo apresentar soluções práticas a situações concretas, descobrir relações entre séries gráficas e/ou numéricas, descobrir regras gerais/consequências lógicas e/ou constatar relações de causa e efeito.

Competências Básicas

Comunicação – Português

Apesar de o desenvolvimento da linguagem sofrer um pequeno atraso relativamente às outras áreas de desenvolvimento no que se refere à linguagem compreensiva e expressiva, devido a dificuldades respiratórias, perturbações fonatórias e de articulação, a [REDACTED] tem registado grandes progressos, pois que a sua evolução tem sido paralela à de uma criança normal, embora atrasada em relação ao tempo e obstaculizada pelos défices que apresenta em determinados aspetos da organização do comportamento.

Assim, em termos de Comunicação, a Aluna compreende os significados literais das mensagens simples expressas em linguagem oral, ao invés da comunicação escrita. Apesar de compreender mensagens literais simples a discente carece de ajuda para a sua descodificação; contudo, é capaz de seguir instruções elementares escritas, o que pressupõe uma leitura prévia.

Neste domínio, a leitura, enquanto atividade instrumental básica, constitui um processo cognitivo complexo resultante da interação entre o pensamento e a linguagem, o que implica diversas operações e um vasto conjunto de conhecimentos, subjacentes a processos cognitivos de ordem perceptiva, lexical, sintática e semântica. Não obstante o seu grau de complexidade, a [REDACTED] é com alguma fluência, apesar de se verificar que o processo subjacente ao ato de ler se encontra mecanizado.

Relativamente à produção de mensagens, (oral/escrita), apesar dos progressos registados, poderá obter uma melhor performance, caso se verifique um maior investimento.

No domínio das TIC, a [REDACTED] tem vindo a revelar, ao longo dos anos de escolaridade, um gosto particular por esta ferramenta pedagógica e, consequentemente, pelas tarefas propostas: processamento de texto (formatação de texto, inserção e formatação de imagens com recurso a ferramenta clipart, inserção e formatação de formas automáticas), e realização de jogos educativos, através da Internet, com o propósito de desenvolver/consolidar competências de leitura, escrita e cálculo e treino das áreas perceptivas. Além disso, como instrumento de pesquisa, a internet tem constituído uma mais valia para a realização de pequenos trabalhos de pesquisa, relacionados com efemérides.

As competências de cariz mais funcional, de acordo com a idade da Aluna e com maior repercussão social, no âmbito da **Matemática para a Vida**, foram trabalhadas, não obstante as sérias dificuldades manifestadas, mormente a nível do cálculo e do raciocínio. Conhecedora do sistema de numeração até 1000 (registou-se um retrocesso), a aluna opera, com recurso à máquina de calcular (divisão e multiplicação) e utiliza o algoritmo da adição sem transporte e da subtração sem empréstimo. Identifica notas de valor e moedas, o que lhe facilita a resolução de problemas reais, ainda que muito simples, e a exigirem uma explicação prévia e exaustiva da parte do professor. Utiliza o dinheiro, mas ainda não tem autonomia, maturidade, nem atitude emocional para concretizar situações reais de compra e venda.

Consulta e sabe utilizar instrumentos do seu quotidiano: horários, calendários, tendo iniciado a consulta das horas e facilmente se situa no tempo e no espaço. As relações de grandeza: peso/massa e de capacidade foram sendo introduzidas paulatinamente, embora exijam uma sólida consolidação no próximo ano letivo.

Quanto ao seu desempenho, a nível das atividades traçadas e previstas no PIT, o qual visou o desenvolvimento de competências fundamentais para a participação da [REDACTED] em diversos ambientes, para a preparar e poder responder, o mais autonomamente possível, às necessidades e aos desafios presentes e futuros, sem descurar o desenvolvimento pessoal e social, das áreas da adaptação ocupacional e das atividades de vida diária, este foi considerado Bom

Numa perspetiva global, o desempenho académico da discente situou-se dentro do expectável, sendo que o seu processo de integração/inclusão, à semelhança dos anos transatos, continuou a ser um sucesso. De acordo com a avaliação realizada das áreas constantes no PEI, reconhece-se que as competências definidas foram, na globalidade, desenvolvidas, tendo obtido uma menção de BOM.

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais – o papel da escola: Estudo de dois casos

4. Avaliação da implementação das Medidas Educativas Aplicadas

4.1 - Medidas a implementar no Ano Letivo 2013-2014

O Aluno deve continuar a beneficiar de Adequações no processo de Ensino e de Aprendizagem?

- Sim, mantendo-se inalteradas as Medidas Educativas implementadas
- Sim, havendo lugar às alterações do Programa Educativo Individual adiante discriminadas e fundamentadas

☒☐

O grau de funcionalidade da Aluna exige uma atenção preferencial por parte dos Docentes do Conselho de Turma e, frequentemente, um ensino individual e individualizado, pelo que a turma onde se vai integrar deve incluir, no máximo, 20 Alunos e não mais de 2 com Necessidades Educativas Especiais.

A Aluna deve beneficiar de 10 horas de Apoio Pedagógico Personalizado.

5. Sugestões e estratégias pertinentes para o próximo ano letivo

Estratégias de Remediação/Sugestões:

- Articular com o Conselho de Turma, no sentido de se trabalharem os conteúdos programáticos numa perspetiva funcional, interdisciplinar e transversal.
- Promover a autonomia, fomentar a auto-confiança e incentivar a auto-estima na realização das tarefas constitui um desafio a enfrentar, durante o próximo ano letivo.
- Adaptar e adequar os conteúdos, numa perspetiva funcional, das diferentes disciplinas ao perfil da Aluna, nunca descurando o respeito pelo seu ritmo de aprendizagem, a fim de superar as suas áreas deficitárias.
- Dar continuidade às atividades, no âmbito do PIT, a realizar num Salão de Cabeleireira.
- Dar continuidade às atividades de cariz prático, nomeadamente as previstas no Projeto "Ganhar Rumo, Caminhando".

Em suma, devemos olhar as possibilidades da Diana e não apenas as suas dificuldades. Para o efeito, a "À atmosfera da sala de aula que resulta de uma interação entre o currículo explícito e o currículo implícito. O clima da sala de aula é uma variável importante no aproveitamento escolar dos alunos. Quando o clima é participativo, estimulante, ordeiro e responsável há mais oportunidade para aprender" (Marques, 2000).

6. Avaliação da utilização da CIF (caso o aluno, no presente ano letivo, tenha sido sujeito a avaliação especializada, por referência à CIF)

Regista-se uma melhoria relativamente aos resultados escolares?

Sim

☐

Não

☐

Observaram-se progressos em termos de desenvolvimento do potencial biopsicossocial?

Sim

☐

Não


☐

Obs. Não se aplica à Aluna.

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

Anexo 3 – Plano Individual de Transição da Maria

Plano Individual de Transição

 GOVERNO DE PORTUGAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA

Direção Regional de Educação do Centro
Agrupamento de Escolas de Oliveira de Frades

PLANO INDIVIDUAL DE TRANSIÇÃO*
(Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro)

(*) Inclui aprendizagens a realizar fora do contexto da sala de aula e tendo em vista a crescente autonomia do aluno nos ambientes exteriores à escola

Ano letivo: 2012/2013

1. Identificação do aluno

Nome do aluno:	[Redacted]		
Data de Nascimento:	[Redacted] de Junho de 1996		
Ano de escolaridade:	10º	Turma:	C Nº [Redacted]
Morada:	[Redacted] - Oliveira de Frades		

2. Termo de concordância dos responsáveis pelo desenvolvimento do PIT

O Diretor de Turma: [Signature]

O Professor de Educação Especial: [Signature]

O Formador da Empresa/ Instituição: [Signature]

A Monitora/Formadora da ASSOL: [Signature]

O Encarregado de Educação: [Signature]

A Aluna: [Redacted]

Transição para a vida pós-escolar (assinalar com um X):

<input checked="" type="checkbox"/>	Atividade profissional
<input type="checkbox"/>	Atividades de carácter ocupacional
<input type="checkbox"/>	Outro:

2012/2013

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais – o papel da escola: Estudo de dois casos

Plano Individual de Transição

Prioridades do PIT

- Propiciar momentos de exploração e aprofundamento no mundo do trabalho, apostando no despiste vocacional e na aprendizagem e formação, de natureza profissional, em contexto real de trabalho.
- Participar o mais adequadamente possível na comunidade, onde possa exercer os seus direitos e deveres como cidadã.
- Proporcionar o contacto com experiências reais do mundo laboral, com vista à aquisição de competências socioprofissionais.
- Adquirir hábitos de trabalho.
- Aferir interesses, sonhos, motivações, competências, atitudes e capacidades da aluna com as exigências da profissão, do trabalho, do contexto de trabalho e da entidade formadora.
- Integrar a aluna numa atividade/profissão de futuro, através de uma preparação, e/ou outra que responda às suas aspirações e motivações.
- Contribuir para a realização pessoal da aluna, tendo em consideração a sua singularidade.
- Otimizar as potencialidades da discente e a sua integração nas vivências do seu quotidiano.
- Implicar, de forma ativa, a comunidade educativa, através dos seus parceiros no processo de formação dos seus membros.
- Preparar para a vida pós-escolar.
- Desenvolver a sua capacidade de comunicação e interação.
- Promover a autonomia pessoal e social, bem como a responsabilidade.
- Integrar a aluna numa atividade, através de uma preparação na área de **Cabeleireiro** que vá ao encontro das suas motivações e interesses.
- Desenvolver competências e otimizar as potencialidades da Diana, para uma efetiva integração socioprofissional.
- Prevenir um eventual abandono escolar, sem concluir o ensino secundário.
- Desenvolver competências que favoreçam a funcionalidade e a autonomia nos contextos familiar, comunitário e laboral.
- Assegurar uma real participação da família e da aluna com NEE na resolução dos seus problemas.
- Desenvolver a cognição da aluna.
- Implicar, de forma ativa, a comunidade educativa, através dos seus parceiros no processo de formação dos seus membros nas vivências do seu quotidiano.
- Aumentar as possibilidades da aluna conseguir um trabalho sustentável.

Em suma: No sentido de preparar a transição da aluna para a vida pós-escolar, o PIT deve promover a capacitação e a aquisição de competências sociais necessárias à sua inserção familiar e comunitária (D.L. nº3/2008, art.14º, nº3).

2012/2013

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais – o papel da escola: Estudo de dois casos

Plano Individual de Transição

Motivo de transição para a vida adulta

O D. L. nº3/2008, art. 14º, nº1 consagra que, sempre que um aluno apresente NEE de carácter permanente, impeditivas da aquisição de aprendizagens e desenvolvimento de competências definidas no currículo, é da responsabilidade da escola complementar seu PEI com um Plano Individual de Transição (PIT), com vista à promoção da transição para a vida pós-escolar e, sempre que possível, proporcionar-lhe o exercício de uma atividade profissional, com uma adequada inserção social, familiar ou numa instituição ocupacional.

Decorrente destes pressupostos, os alunos contemplados por um PIT apresentam sérias limitações de foro cognitivo inibidores do acompanhamento de um currículo escolar normal.

No presente caso, a [REDACTED] manifesta um défice cognitivo, que se traduz em dificuldades a nível da aquisição de aprendizagens. Os resultados mais deficitários situam-se na parte verbal (compreensão, memória imediata, raciocínio, cálculo numérico, concentração e memória auditiva imediata) e aprendizagem. Revela, igualmente, algumas limitações na compreensão das tarefas, sendo necessário explicar-lhe as instruções com clareza.

Face ao exposto, a discrepância em relação às competências definidas para o 3.º ciclo e ensino secundário, determinou a elaboração para esta discente de um Currículo Específico Individual, com componente pré-profissional, no sentido de se dar uma resposta educativa mais adequada ao seu perfil, que potencie as áreas fortes, minimize as suas áreas fracas e a apetreche de competências funcionais que lhe permitam, no futuro, o exercício de uma profissão e a inclusão efetiva na sociedade.

Ações a desenvolver ao longo do ano letivo

Aluna:

- Visitas de estudo à comunidade envolvente, no sentido de se efetuar o despiste vocacional;
- Conversas regulares sobre as suas expectativas relativas ao estágio.

Encarregado de Educação:

- Reuniões periódicas para se debater as expectativas relativas ao processo de Transição para a Vida Adulta (TVA) da sua educanda.

Escola:

- Reuniões do Conselho de Turma;
- Programação de objetivos funcionais relativos à área de formação experimentada pela aluna no local de estágio;
- Acompanhamento e supervisão do estágio de sensibilização.

Outras Instituições:

- Contacto com instituições do interesse da aluna para se definir local de estágio;
- Contactos regulares para acompanhamento da aluna.

2012/2018

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais – o papel da escola: Estudo de dois casos

Plano Individual de Transição

Motivações vocacionais do jovem / família

Em meados do 2º período letivo do ano transato do ano letivo, 2011/2012, a Formadora / Monitora da ASSOL, responsável pela Transição para a Vida Ativa, a professora de Educação Especial, a Encarregada de Educação, a Diretora de Turma e a aluna reuniram para se averiguar as áreas de formação disponíveis, a fim de a aluna poder escolher a que mais se adequasse ao seu perfil. Da reunião decidiu-se que a aluna, numa fase de adaptação desenvolveria algumas competências no Jardim de Infância do Olheirão.

No início do ano letivo 2010/2011, as intervenientes supracitadas reuniram, novamente, com o intuito de se definir a área de formação, havia ficado pendente a sua integração numa área de cabeleireiro, e o horário. Formalizado e assinado o protocolo entre a entidade formadora e a escola, bem como a autorização da Encarregada de Educação que, exercendo a profissão de cabeleireira sempre demonstrou interesse em que a sua educanda trabalhasse no mesmo ramo, a aluna iniciou a sua componente pré-profissional no **Salão RigorElegância Uni. Lda – Campia**, em Campia.

Estágio escolhido

Local: Salão RigorElegância Uni. Lda – Campia,, em Campia.

Área de formação a experimentar pela aluna: Ajudante de Cabeleireira

Horário: 4ªfeira – 13:30 às 17:05 Horas
5ª feira - 13:30 às 17:05 Horas

Objectivos a atingir com o PTI para a vida adulta

(A negociar pelo professor de apoio, pais, aluno e outros responsáveis)

Autonomia pessoal

Objectivos	Conteúdos	Intervenientes	Avaliação		
			Ajuda	S/ Ajud	Não
Cuidar da higiene básica diária	HIGIENE	Professora Educação Especial			
Lavar as mãos sempre que necessário					
Lavar e arrumar, sempre que necessário, o material e/ou local de trabalho					
Tomar as precauções exigidas no manuseamento de materiais e no contacto com o adulto					
Adotar uma postura física adequada no trabalho a desenvolver	CUMPRIR TO DE REGRAS	Formadora da Empresa			
Ser assídua e pontual					
Respeitar as solicitações do responsável no local de trabalho					
		Monitora/Formadora			

2012/2013

**A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos**

Plano Individual de Transição

Respeitar e acatar ordens de outros elementos que façam parte do local de trabalho		da ASSOL			
Aceitar as regras básicas do local de trabalho					

Socialização

Objetivos	Conteúdos	Intervenientes	Avaliação		
			Ajuda	S/ Aud	Não
Utilizar formas convencionais de saudação e cortesia	RELAÇÕES INTERPESSOAIS	Monitora/Formadora da ASSOL			
Aceita as regras básicas do local de trabalho.		Formadora da Empresa			
Seguir as ordens do formador					
Ser capaz de pedir ajuda, quando necessita.		Professora Educação Especial			
Manter ou adotar uma postura de diálogo convencional					

Orientação vocacional

Objetivos	Conteúdos	Intervenientes	Avaliação		
			Ajuda	S/ Ajuda	Não
Ter espírito de iniciativa	COMPORTAMENTOS OBSERVÁVEIS NO LOCAL DE TRABALHO	Professora Educação Especial			
Ser autónoma na realização das tarefas					
Estar concentrado na execução das tarefas					
Ter conhecimento do posto de trabalho		Formadora da Empresa			
Relacionar-se com os responsáveis do trabalho					
Relacionar-se com os colegas de trabalho					
Levar a cabo uma tarefa única		Monitora/Formadora da ASSOL			
Levar a cabo tarefas múltiplas					
Levar a cabo a rotina diária					
Qualidade e quantidade de trabalho produzido: <ul style="list-style-type: none"> • Observar atentamente os técnicos • Varrer cabelos • Lavar escovas • Lavar lavatório • Chegar material para madeixas e permanentes (prata, rolos e etc) • Organizar material • Colaborar nas limpezas • Dobrar e arrumar toalhas • Fazer recados • Tirar cafés • Receber os clientes 	TAREFAS DE AJUDANTE DE CABELEIREIRA	Professora Educação Especial			
		Formadora da Empresa			
		Monitora/Formadora da ASSOL			

2012/2018

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais – o papel da escola: Estudo de dois casos

Plano Individual de Transição

Processo de avaliação e datas da sua realização

Sistema de Avaliação

- ✓ Avaliação Qualitativa/Descritiva e com menção quantificadora (escala de 0 a 4, por referência à CIF – J, Atividade e Participação), por nível de competências específicas desenvolvidas.
- ✓ A avaliação recairá sobre o interesse, empenho e dedicação evidenciados, tendo também em atenção a aplicação de conhecimentos no concreto, a autonomia e a aptidão para a resolução de problemas.
- ✓ A avaliação será contínua e qualitativa e formalizar-se-á, trimestralmente, (no final de cada período), através do preenchimento de uma grelha.

Instrumentos de Avaliação

- ✓ Visitas regulares dos intervenientes na avaliação ao local de formação, de forma a obter dados para preenchimento da ficha individual de avaliação em local de pré-formação.
- ✓ A avaliação final basear-se-á nas observações e registos efetuados no decorrer do período de pré-formação pelos intervenientes avaliadores, os quais elaborarão uma informação conjunta sobre o aproveitamento da formanda.

Momentos de Avaliação

- ✓ O PIT é avaliado, obrigatoriamente, pelo menos, no final de cada período letivo, podendo ser sujeito a avaliações intermédias, sempre que se justificar ou se se verificar o desajustamento dos objetivos às necessidades da aluna. A avaliação será contínua e realizada em contexto real.

Intervenientes na Avaliação

- ✓ A professora de Educação Especial acompanhará este processo, através de contactos diretos com a responsável pelo acompanhamento.
- ✓ A Monitora/Formadora da ASSOL deslocar-se-á, periodicamente, ao local de formação, a fim de se analisar, com os responsáveis pela formação, os elementos de avaliação em observação.
Por conseguinte, serão recolhidos dados considerados necessários para a avaliação da componente pré-profissional e que serão apresentados ao Conselho de Turma, nos vários momentos de avaliação.
- ✓ A aluna deve preencher o formulário trimestral onde proceda à sua autoavaliação.
- ✓ O Conselho de Turma analisa e procede à aprovação da avaliação.

2012/2013

Anexo 4 – Relatórios Médicos do João

X

4

CENTRO HOSPITALAR DE COIMBRA

Nome _____

N.º _____

Pelo, portanto, a sala
para entrar a criança
para sentar, para se, através
da estrutura de dois braços,
para ser efectuada uma
reabilitação física desta
criança.

ATENÇÃO:

- Condições de higiene.
- Exatidão inflamatória da
árvore respiratória superior
(amigdalite, adenoidite, etc)

CHC - Mod. 7-A - EA 50 - 2200 livros 100 fls. - Imprensa de Coimbra, 3-98
Cód. 5348025599

A Educadora De Apoio
Emília da Graça Gomes Moura de Almeida

A Educadora Do Regular
Deolinda Alves Costa

16 - 2 - 2001

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

LUÍS FILIPE SILVA

MÉDICO ESPECIALISTA

Otorrinolaringologia

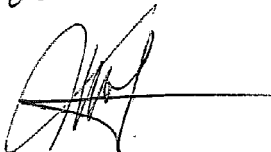
ASSISTENTE HOSPITALAR

HOSPITAL DOS COVÕES E PEDIÁTRICO – COIMBRA

— Querido pai —

O meu filho [redacted]
foi de novo de infusão
marcada, pelo que deve ter
sessão de reabilitação auditiva
e terapia de fha por
profissionais preparados para
defrontar a situação.

Coimbra, 16. fev. 2001

O pai


COIMBRA
Rua João Machado, 50 - 0
Telef. 239 821 736

CONDEIXA-A-NOVA
R. da Condeixinha, 10 - 1.º Andar Posterior
Telef. 239 944 302 / 239 944 318

A Educadora De Apoio

Edmundo

22/02/01

Educadora do Regular

Deolinda Alves Costa

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

LUÍS FILIPE SILVA

MÉDICO ESPECIALISTA

Otorrinolaringologia

ASSISTENTE HOSPITALAR

HOSPITAL DOS COVÕES E PEDIÁTRICO – COIMBRA

[Redacted]

Diz:

Hora: 8.30h

Consulta Externa de ORL

Instituto de Surdez (Assays) Barcelos

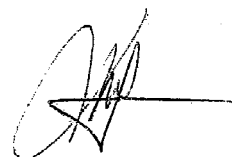
Bencaute

Δ Surdez infantil.

(Atm. J. J. de Lencastre)
Atm. de Lencastre

Δ GSM ref. 12.

Sur: Ty
TAE



COIMBRA
Rua João Machado, 50 - 0
Telef. 239 821 736

CONDEIXA-A-NOVA
R. da Condeixinha, 10 - 1.º Andar Posterior
Telef. 239 944 302 / 239 944 318

A Educadora de Apoio

CAIMSA

22/02/03

A Educadora do Regular

Deolinda Alves Costa

CENTRO HOSPITALAR DE COIMBRA

Nome _____

N.º _____

Mark L. G., nasceu em 1990.
Criança filho de mãe surda
profunda do outro ouvido, e
mãe surda severa ($\pm 80\text{dB}$)
no outro ouvido.

Assim, esta criança deve

- usar:
- 1) Prótese auditiva i. Ouvido
 - 2) Receptor auditivo com
prótese.
 - 3) Terapia de fala.

CHC – Mod. 7-A – EA 50 – 2200 livros 100 fls. – Imprensa de Coimbra, 3-98
Cód. 5348025599

A Educadora De Apoio

Emília da Graça Resende H. Almeida 16-3-2001

A Educadora Do Regular

Deolinda Alves Costa

2

CENTRO HOSPITALAR DE COIMBRA

Nome _____

N.º _____

Consult a Lo de Marep.
Nas traduz objectivamente num
less evidente – podem estar
relacionados o stress de
desenvolvimento (na marcha,
na fala, etc), pode não haver
referências futuras – e
então é, como disse, de
pedir mais.

(2) fez um teste de
Potenciação Evocada Audiom:

CHC – Mod. 7-A – EA 50 – 2200 livros 100 fls. – Imprensa de Coimbra, 2-98
Cód. 5348025599

A Educadora De Apoio

Emília da Graça Resende Moura Almeida

A Educadora Do Regular

Deolinda Alves Costa

Projecto Integrado de Lafões



RELATÓRIO SÍNTESE DE TERAPIA DA FALA

Nome: [REDACTED]	Data de Nascimento: [REDACTED]/11/05
Escola: EBI Oliveira de Frades	Frequência do Apoio: Semanal

Durante este segundo período têm vindo a ser trabalhados com o Rui os seguintes objectivos, tendo em vista a melhoria das suas capacidades comunicativas:

- Desenvolver as suas capacidades semânticas (Identificação e nomeação de opostos, homónimos, derivação de palavras, evocação de palavras pertencentes a determinada categoria semântica; Alargamento do seu vocabulário, nomeadamente de conceitos abstractos);
- Desenvolver a morfossintaxe em todos os contextos comunicativos: (Concordância género/número; Flexão verbal; Plurais irregulares; Partículas de ligação);
- Desenvolver as suas capacidades metalinguísticas em todos os seus contextos comunicativos (Identificar: palavras que rimam, palavras que se iniciem com o mesmo som, etc.);
- Melhorar a estruturação sequências lógicas e do discurso (Organização de sequências; Organização de frases para formar histórias com sentido; Resolução de problemas; Resumo de pequenas notícias, etc).

O [REDACTED] é uma criança empenhada e trabalhadora, que adere com facilidade às actividades propostas. De uma forma geral evidencia progressos, nomeadamente na organização e estruturação do discurso. Neste momento regista-se uma maior gosto e vontade de conversar e comunicar com os outros, sendo os seus temas preferidos o futebol, animais selvagens e alguns programas de televisão.

Para que seja dada continuidade a este trabalho, o Rui usufruirá de terapia da fala no próximo período.

Oliveira de Frades, 25 de Março de 2010

A Terapeuta da Fala:

Ana Luísa Sampaio

Projecto Integrado de Lafões



O menino [redacted] nascido a [redacted] 05/98 e a frequentar neste momento a E. B. 1 São João [redacted] usufrui de apoio directo em Terapia da Fala devido ao facto de possuir um Atraso Global do Desenvolvimento da Linguagem, desencadeado pelo seu Défice Auditivo. As suas dificuldades estão presentes tanto ao nível da expressão (morfo-sintaxe e articulação verbal), como da compreensão (semântica e fonologia), encontrando-se todas estas áreas em níveis inferiores ao esperado para a sua faixa etária. Este défice linguístico repercussões ao nível da expressão escrita, bem como de compreensão e interpretação de mensagens. Assim, o [redacted] apresenta dificuldades na compreensão de frases complexas, de textos e de perguntas, bem como alterações na escrita (devido ao facto de possuir dificuldades de discriminação auditiva de vários sons e na construção frásica).

Tendo em conta todas estas alterações, é da minha opinião, que o [redacted] não deverá comparecer nas provas de aferição deste ano lectivo. Como não consegue interpretar as questões, não irá conseguir responder-lhes de forma correcta, o que se irá traduzir num resultado que não corresponderá necessariamente aos seus reais conhecimentos. Para além disso, o facto de o submeter a uma prova na qual lhe irá ser pedido para realizar algo que não compreende possa levar a uma quebra de auto-estima e frustração pessoal.

Sem outro assunto de momento,

Oliveira de Frades, 16 de Abril de 2009

A Terapeuta da Fala:

[Handwritten signature]



Projecto Integrado de Lafões



RELATÓRIO DE TERAPIA DA FALA

O [redacted] tem vindo a usufruir de apoio directo em sessões semanais de Terapia da Fala ao longo deste segundo período. Durante este período foi dada continuidade ao trabalho realizado no período anterior, com mais insistência nos seguintes objectivos:

- Melhorar a compreensão de texto e de histórias;
- Melhorar a capacidade de enviar recados;
- Melhorar a construção frásica (frases complexas);
- Melhorar o encadeamento de sequências lógicas (imagens do dia-a-dia; resolução de problemas).

Para além destes objectivos foram também trabalhados os seguintes:

- Aumentar o seu vocabulário, nomeadamente noções de palavras sinónimas;
- Melhorar a identificação e produção de plurais irregulares
- Melhorar as suas capacidades de consciência fonológica (segmentação silábica, rimas, palavras que se iniciam com o mesmo som);
- Melhorar a sua consciência meta linguística (identificação e correcção de frases agramaticais);
- Melhorar a inteligibilidade do seu discurso.

O [redacted] é um jovem que adere bem a todas as actividades propostas e que tem demonstrado uma boa evolução. Contudo existem alguns itens em que ele continua a demonstrar muitas dificuldades, nomeadamente na compreensão de material verbal complexo, na construção frásica, que consequentemente lhe prejudica a inteligibilidade do discurso. Tendo em conta as dificuldades enumeradas, o Rui continuará a usufruir de apoio no próximo período.

Sem outro assunto de momento,

Oliveira de Frades, 27 de Março de 2009

A Terapeuta da Fala:

Ana Luisa Saraiva

[redacted] Santos

Projecto Integrado de Lafões



RELATÓRIO SÍNTESE DE TERAPIA DA FALA

O [REDACTED] nascido a [REDACTED] de Maio de 1998, que frequenta a Escola de São João [REDACTED] tem vindo a usufruir de apoio directo em terapia da fala, em sessões individuais, de frequência semanal, ao longo deste primeiro período. De entre as dificuldades já enumeradas em relatórios anteriores este ano lectivo têm vindo a ser trabalhados com o Rui os seguintes objectivos:

- Melhorar a compreensão de palavras interrogativas;
- Melhorar a compreensão de texto e de histórias;
- Melhorar a capacidade de resumir oralmente uma história ouvida;
- Melhorar a capacidade de enviar recados;
- Melhorar a construção frásica (frases complexas);
- Melhorar o encadeamento de sequências lógicas (imagens do dia-a-dia; resolução de problemas).

O [REDACTED] desde sempre adere às tarefas propostas e aplica-se bastante. Gosta de comunicar oralmente e neste momento poderá dizer-se que possui um discurso funcional, embora ainda tenha dificuldades em encadear os acontecimentos e em construir frases complexas correctas do ponto de vista morfosintáctico. Dos objectivos enumerados e trabalhados este período regista-se evolução positiva e para que seja dada continuidade a este trabalho, o Rui usufruirá de terapia da fala no próximo período.

Sem outro assunto de momento e sempre disponível para qualquer esclarecimento,



Oliveira de Frades, 16 de Dezembro de 2008

A Terapeuta da Fala:

Ana Luisa Sanaiva

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

Anexo 5 – Relatório Técnico Pedagógico do João

 Código 161779	 D. R. E. Centro
	AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE OLIVEIRA DE FRADES J.I/Escola:EB1 de S. João da Serra

RELATÓRIO TÉCNICO-PEDAGÓGICO
(por referência a CIF-CJ)
Necessidades Educativas Especiais de Carácter Permanente
Resultados da avaliação

Nome: [REDACTED]	
Data de Nascimento: [REDACTED] /05/1998	Idade: 10 anos
Ano/Turma: 4º turma	

PERFIL DE FUNCIONALIDADE

1. Síntese Descritiva

Funções do Corpo
<p>O [REDACTED] sofre de surdez profunda. Foi-lhe colocado um Implante Coclear em 2005. Apresenta um Atraso de Desenvolvimento da Linguagem, causa directa do Défice auditivo.</p> <p>Comunica verbalmente mas sua compreensão e expressão mantêm-se inferiores quando comparadas com as das crianças da mesma idade.</p> <p>Todas as áreas da Linguagem se encontram afectadas: semântica, a morfo-sintáctica, fonologia e ainda a articulação.</p> <p>As medidas educativas implementadas, segundo DL 319/91, são: Currículo Escolar Próprio e Condições Especiais de Avaliação.</p> <p>Ao nível semântico, o [REDACTED] identifica directamente objectos/imagens de objectos relacionados com o seu quotidiano.</p> <p>Ao nível da expressão, tem um vocabulário reduzido, pelo que tem um défice significativo para a construção de frases.</p> <p>Na morfo-sintáctica ainda apresenta maior dificuldade pois compreende e produz frases simples, embora agramaticais.</p> <p>Na fonologia consegue fazer a discriminação de pares de palavras e a segmentação silábica de palavras.</p> <p>A nível articulatório, ainda tem dificuldades em produzir certos sons (lh, nh, r) em todas as posições possíveis.</p> <p>O [REDACTED] é a maioria das vezes ininteligível para quem não está diariamente com ele. O seu discurso é pobre em vocabulário e constituído maioritariamente por frases simples, algumas agramaticais havendo, por vezes, quebra de comunicação devido à não compreensão dos que falam com ele.</p>

1

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais – o papel da escola: Estudo de dois casos

Actividade e Participação

O [REDACTED] é um aluno empenhado e persistente o que fez com que tenha conseguido superar muitas das dificuldades que têm surgido.

Apresenta muitas dificuldades na escrita devido a sua falta de vocabulário. Encontra-se a um nível de 2º ano nesta área pelo que ainda está a tentar elaborar frases simples gramaticalmente correctas.

Apesar de ter evoluído muito, continua abaixo do que é de esperar para uma criança da sua idade.

Lê com alguma fluência mas nem sempre compreende o que lê. Precisa de ilustrações para entender o significado de algumas palavras novas.

Adquiriu algumas competências de funcionamento da língua, embora não as tenha completamente memorizado. Esquece-se muito rapidamente e, para realizar certos exercícios, necessita de uma revisão prévia.

O mesmo acontece com tarefas relacionadas com o Estudo do Meio. Foram-lhe ministrados conteúdos do 3º ano que ele não memorizou, pois os novos conhecimentos nunca são consolidados, ficando toda a informação no "ar".

A Matemática é a área forte do [REDACTED]. Acompanha o grupo do 3º ano apesar de muitos dos conceitos novos sejam explicados de forma diferente: divide através de subtracções sucessivas, soma e multiplica (números inteiros e decimais) com e sem transporte, subtrai com e sem empréstimo. Lê números decimais até à décima. Lê, escreve e decompõe números até 99 999, apesar de, por vezes ainda confundir as diferentes ordens. Relaciona correctamente as ordens entre si.

Identifica o metro como unidade de medida e efectua referências simples entre o metro, o decímetro e o centímetro.

Ainda tem dificuldades em ler as horas identificando com facilidade as horas das refeições.

Conhece as notas e as moedas em uso mas não entende a noção de troco.

O seu problema reside nas situações problemáticas que não consegue resolver sem uma explicação prévia. Esta dificuldade é resultado do seu défice de vocabulário.

Tem reacções diferentes perante as actividades do dia a dia, pois nem sempre aceita trabalhar: cansa-se com muita facilidade, amua quando repreendido e recusa trabalhar...

Factores Ambientais

O [REDACTED] vive numa família bem estruturada, com um nível económico-social razoável/ bom.

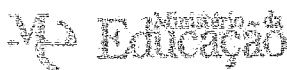
É o irmão mais velho de uma família com 2 filhos, tendo uma irmã no Jardim de Infância.

A Encarregada de Educação mostra-se bastante interessada pelo desenvolvimento do filho.

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos



Código 161779



D. R. E. Centro

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE OLIVEIRA DE FRADES

J.I/Escola: EB1 de S. João da Serra

PLANIFICAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO
(recolha de Informação por referência à CIF-CJ)

ROTEIRO DE AVALIAÇÃO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome: [REDACTED]
Data de Nascimento: [REDACTED] /05/1998 Idade: 10 anos
Ano/Turma: 4º turma B

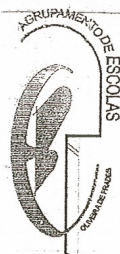
DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO DO ALUNO

O [REDACTED] é uma criança com Atraso do Desenvolvimento da Linguagem resultante da deficiência auditiva.
Tem implante coclear desde 2005.
O seu percurso na escola é normal, sem retenções.
Foi-lhe implementado um Currículo Escolar Próprio (DL 319/91) com condições especiais de avaliação.
É um aluno que gosta de estar na escola e de conviver com todos os colegas, professores e auxiliares embora tenha o seu grupo restrito de amigos pois são os que o conseguem entender.
A nível académico, é um aluno que tem dificuldades nas áreas de Língua Portuguesa e Estudo do Meio devido à sua falta de vocabulário. De facto, lê com alguma fluidez mas não consegue entender o que lê sem ilustrações das palavras novas que possam surgir. Tem muitas dificuldades em escrever frases simples pois ainda não entendeu o uso de certas palavras tais como verbos, determinantes e preposições.
Manifesta problemas ao nível da articulação das palavras com troca e/ou supressão de letras ou sílabas e deficiente estruturação frásica.
A Matemática é a sua área forte pelo que não revela nenhuma dificuldade. No entanto, não resolve situações problemáticas sem ajuda, pois não entende o que lê.

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

Anexo 6 - Relatório de Avaliação Psicológica do João



Código 161779



D. R. E. Centro

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE OLIVEIRA DE FRADES

CHECKLIST

(por referência à CIF-CJ)

Necessidades Educativas Especiais de Carácter Permanente

Resultados da avaliação

Nome: [redacted] Data de Nascimento: 05/1998

Idade: 10 anos Ano de escolaridade: 4º ano

Estabelecimento de Ensino: EB1 de S. João [redacted]

Funções do Corpo

Nota: Assinale com uma cruz (X), à frente de cada categoria, o valor que considera mais adequado à situação de acordo com os seguintes qualificadores:

0- Nenhuma deficiência; 1- Deficiência ligeira; 2- Deficiência moderada 3 – Deficiência grave; 4- Deficiência completa; 8- Não especificada¹; 9- Não aplicável²

Qualificadores	0	1	2	3	4	8	9
Capítulo 1 – Funções Mentais							
<i>(Funções Mentais Globais)</i>							
b110 Funções da consciência							
b114 Funções da orientação no espaço e no tempo							
b117 Funções intelectuais							
b122 Funções psicossociais globais							
b125 Funções intrapessoais							
b126 Funções do temperamento e da personalidade							
b134 Funções do sono							
<i>(Funções Mentais Específicas)</i>							
b140 Funções da atenção							
b144 Funções da memória							
b147 Funções psicomotoras							
b152 Funções emocionais							
b156 Funções da percepção							
b163 Funções cognitivas básicas							
b164 Funções cognitivas de nível superior							
b167 Funções mentais da linguagem							
b172 Funções do cálculo							
Capítulo 2 – Funções sensoriais e dor							
b210 Funções da visão							
b215 Funções dos anexos do olho							
b230 Funções auditivas				X			
b235 Funções vestibulares							
b250 Função gustativa							
b255 Função olfactiva							
b260 Função proprioceptiva							
b265 Função tátil							
b280 Sensação de dor							
Capítulo 3 – Funções da voz e da fala							

¹ Este qualificador deve ser utilizado sempre que não houver informação suficiente para especificar a gravidade da deficiência.

² Este qualificador deve ser utilizado nas situações em que seja inadequado aplicar um código específico.

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

b310 Funções da voz	x								
b320 Funções de articulação				x					
b330 Funções da fluência e do ritmo da fala		x							
Capítulos 4 – Funções do aparelho cardiovascular, dos sistemas hematológico e imunológico e do aparelho respiratório									
b410 Funções cardíacas									
b420 Funções da pressão arterial									
b429 Funções cardiovasculares, não especificadas									
b430 Funções do sistema hematológico									
b435 Funções do sistema imunológico									
b440 Funções da respiração									
Capítulo 5 – Funções do aparelho digestivo e dos sistemas metabólicos e endócrino									
b515 Funções digestivas									
b525 Funções de defecção									
b530 Funções de manutenção do peso									
b555 Funções das glândulas endócrinas									
b560 Funções de manutenção do crescimento									
Capítulo 6 – Funções genitourinárias e reprodutivas									
b620 Funções miccionais									
Capítulo 7 – Funções neuromusculoesqueléticas e funções relacionadas com o movimento									
b710 Funções relacionadas com a mobilidade das articulações									
b715 Estabilidade das funções das articulações									
b730 Funções relacionadas com a força muscular									
b735 Funções relacionadas com o tônus muscular									
b740 Funções relacionadas com a resistência muscular									
b750 Funções relacionadas com reflexos motores									
b755 Funções relacionadas com reacções motoras involuntárias									
b760 Funções relacionadas com o controle do mov. voluntário									
b765 Funções relacionadas com o controle do mov. Involuntário									
b770 Funções relacionadas com o padrão de marcha									
b780 Funções relacionadas c/ os músculos e funções do mov.									

Actividade e Participação

Nota: Assinale com uma cruz (X), à frente de cada categoria, o valor que considera mais adequado à situação ao nível do desempenho (o que o indivíduo faz no ambiente de vida habitual, de acordo com os seguintes qualificadores: 0- Nenhuma dificuldade; 1- Dificuldade ligeira; 2- Dificuldade moderada 3 – Dificuldade grave; 4- Dificuldade completa; 8- Não especificada³; 9- Não aplicável⁴

Qualificadores	0	1	2	3	4	8	9
Capítulo 1 – Aprendizagem e Aplicação de Conhecimentos							
d110 Observar							
d115 Ouvir							
d130 Imitar							
d131 Aprendizagem através de acções/ manipulação de objectos							
d132 Aquisição de informação				x			
d133 Aquisição da linguagem				x			
d134 Desenvolvimento da linguagem				x			
d137 Aquisição de conceitos							
d140 Aprender a ler							
d145 Aprender a escrever							
d150 Aprender a calcular							
d155 Adquirir competências							
d160 Concentrar a atenção							
d161 Direcção a atenção							
d163 Pensar							
d166 Ler							
d170 Escrever							

³ Este qualificador deve ser utilizado sempre que não houver informação suficiente para especificar a gravidade da dificuldade.

⁴ Este qualificador deve ser utilizado nas situações em que seja inadequado aplicar um código específico.

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais – o papel da escola: Estudo de dois casos

[illegible]

**A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos**

Factores Ambientais							
<p><i>Nota: Podem ser tidas em consideração todas as categorias ou apenas aquelas que se considerem mais pertinentes em função da condição específica da criança/jovem. As diferentes categorias podem ser consideradas enquanto barreiras ou facilitadores. Assinale, para cada categoria, com (.) se a está a considerar como barreira ou com o sinal (+) se a está a considerar como facilitador. Assinale com uma cruz (X), à frente de cada categoria, o valor que considera mais adequado à situação, de acordo com os seguintes qualificadores:</i> 0- Nenhum facilitador/barreira 1 – Facilitador/barreira ligeiro; 2- Facilitador/barreira moderado 3 – Facilitador/barreira grave; 4- Facilitador/barreira completo; 8- Não especificada; 9- Não aplicável</p>							

Qualificadores	Barreira ou facilitador	0	1	2	3	4	8	9
Capítulo 1 – Produtos e Tecnologia								
e110 Para consumo pessoal (alimentos, medicamentos)								
e115 Para uso pessoal na vida diária								
e120 Para facilitar a mobilidade e o transporte pessoal								
e125 Para a comunicação								
e130 Para a educação								
e135 Para o trabalho								
e140 Para a cultura, a recreação e o desporto								
e150 Arquitectura, construção e acabamentos de prédios de utilização pública								
e155 Arquitectura, construção e acabamentos de prédios para uso privado								
Capítulo 2 – Ambiente Natural e Mudanças Ambientais feitas pelo Homem								
e225 Clima								
e240 Luz								
e250 Som								
Capítulo 3 – Apoio e Relacionamentos								
e310 Família próxima	+				X			
e320 Amigos	+				X			
e325 Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade								
e330 Pessoas em posição de autoridade	+			X				
e340 Prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais								
e360 Outros profissionais								
Capítulo 4 – Atitudes								
e410 Atitudes individuais dos membros da família próxima								
e420 Atitudes individuais dos amigos								
e425 Atitudes individuais de conhecidos, pares, colegas e membros da comunidade								
e440 Atitudes individuais de prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais								
e450 Atitudes individuais de profissionais de saúde								
e465 Normas, práticas e ideologias sociais								
Capítulo 5 – Serviços, Sistemas e Políticas								
e515 Relacionados com a arquitectura e a construção								
e540 Relacionados com os transportes								
e570 Relacionados com a segurança social								
e575 Relacionados com o apoio social geral								
e580 Relacionados com a saúde								
e590 Relacionados com o trabalho e o emprego								
e595 Relacionados com o sistema político								

Nome	Função / Serviço a que pertence	Assinatura
Sílvia Lima Pedro Fernandes	Professora de apoio	Sílvia Fernandes
Elvira Maria A. Baptista Dias	Professora do ensino regular	Elvira
Joana Almeida	Terapeuta da fala	Joana Almeida

Data: 04 / 07 / 2008

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

Nome					
Sílvia Lima Pedro Fernandes Elvira Maria Azevedo Baptista Dias Joana Almeida			Professora dos Apoio Educativos Professora do ensino regular Terapeuta de Fala		
O QUE AVALIAR ?					
Funcionalidade e Incapacidade					
Categorias					
	Capítulos	Código	Descrição	Dados existentes	Informação acrescentada
Funções do corpo	2- Funções sensoriais e dor	b 230	Funções auditivas	x	
	3- Funções da voz e da fala	b 310	Funções da voz	x	
		b 320	Funções de articulação	x	
		b 330	Funções de fluência e ritmo de fala	x	
Actividade e participação	1- Aprendizagem e aplicação de conhecimentos	d 132	Aquisição de informação	x	
		d 133	Aquisição de linguagem	x	
		d 134	Desenvolvimento da linguagem	x	
		d 175			
	2- Comunicação	d 310	Comunicar e receber mensagens orais	x	
		d 315	Comunicar e receber mensagens não verbais	x	
		d 325	Comunicar e receber mensagens escritas	x	
		d 330	Falar	x	
		d 331	Pré-conversação	x	
		d 332	Cantar	x	
		d 335	Produzir mensagens não verbais	x	
		d 340	Produzir mensagens na linguagem formal dos sinais	x	
		d 345	Escrever mensagens	x	
		d 350	Conversação	x	
		d 355	Discussão	x	
		d 360	Utilização de dispositivos e de técnicas de comunicação	x	

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

Factores Ambientais	3- Apoio e relacionamento	e 310 e 320 e 330	Família próxima Amigos Pessoas em posição de autoridade	x x x	
	5- Atitudes	e 450	Atitudes individuais de profissionais de saúde	x	
Factores Pessoais					

Anexo 7 – Pedido de Autorização à Direção do Agrupamento

Exma Sra Diretora

do Agrupamento de Escolas de Oliveira de Frades

no âmbito do Mestrado em Educação Especial no domínio cognitivo e motor, estamos a desenvolver um estudo sobre o papel da escola na sexualidade dos alunos com Necessidades Educativas Especiais. O presente trabalho de investigação pretende olhar objetivamente para esta problemática, sem tabus nem preconceitos, olhando para estas crianças como iguais, questionando de que forma a escola pode (e deve) ser um local de desenvolvimento destas competências.

Assim, vimos solicitar que se proceda a entrevistas a dois alunos portadores de deficiência do Ensino Secundário, a saber, Maria (nome fictício) e João (nome fictício), assim como a dois docentes do Ensino Especial. Para finalizar, solicitamos ainda a permissão para divulgar um inquérito a todos os professores do Ensino Secundário do nosso agrupamento.

A temática da sexualidade, e em especial quando envolve jovens NEE, é ainda tabu para muitos, por isso ser tão importante a colaboração de todos neste estudo. A participação será voluntária, as respostas são confidenciais e os dados recolhidos serão objeto de tratamento estatístico.

Com os melhores cumprimentos
Pede deferimento,

(Margarida Maria Ferreira Figueiredo)

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

Anexo 8 – Pedido de Autorização aos Encarregados de Educação

Exmo(a) Sr(a)

Encarregado de Educação do aluno

no âmbito do Mestrado em Educação Especial no domínio cognitivo e motor, estamos a desenvolver um estudo sobre o papel da escola na sexualidade dos alunos com Necessidades Educativas Especiais. O presente trabalho de investigação pretende olhar objetivamente para esta problemática, sem tabus nem preconceitos, olhando para estas crianças como iguais, questionando de que forma a escola pode (e deve) ser um local de desenvolvimento destas competências.

Assim, vimos solicitar que se digne autorizar a realização de uma entrevista ao seu educando e que se digne também conceder uma entrevista.

A temática da sexualidade, e em especial quando envolve jovens NEE, é ainda tabu para muitos, por isso ser tão importante a colaboração de todos neste estudo. A participação será voluntária, as respostas são confidenciais e os dados recolhidos serão objeto de tratamento estatístico. Será mantido o sigilo e o anonimato.

Com os melhores cumprimentos

(Margarida Maria Ferreira Figueiredo)

Oliveira de Frades, 20 de janeiro de 2015.

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

Anexo 9 – Guião de entrevista aos jovens com NEE

- 1 – Tens muitos amigos? Na escola? E fora da escola?
- 2 – Passas muito tempo com eles? Na escola? Fora da escola?
- 3 - Tens amigos íntimos?
- 4 – Já tiveste namorado(a)?
- 5 – Se sim, como era o teu relacionamento com ele (a)?
- 6 – Já pensaste em casar?
- 7 – E ter filhos?
- 8 – Sabes como é que nascem os bebés?
- 9 – Já ouviste falar em métodos contraceptivos? O que são? Como se usam?
- 10 – Já ouviste falar em SIDA? Em que consiste? Como se transmite?
- 11 – Já alguém falou contigo sobre educação sexual? Se sim, quem? Sobre que temática?
- 12 – Consideras que alguém já se aproximou de ti com más intenções? Se sim, como reagiste?
Contaste a alguém?

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

Anexo 10 – Transcrição da entrevista à Maria

Entrevistadora: Olá Maria. Tu tens muitos amigos?

Maria: Sim.

Entrevistadora: Só aqui na escola, ou também fora da escola.

Maria: Eu ter muitos amigos.

Entrevistadora: O que costumas fazer com os teus amigos?

Maria: Falar, comer.

Entrevistadora: Costumas sair com os teus amigos?

Maria: Sim. Às vezes mãe não deixa. Às vezes vou casa tia.

Entrevistadora: Na escola tens muitos amigos?

Maria: Sim.

Entrevistadora: Sentes que estás integrada na turma e na escola.

Maria: Sinto.

Entrevistadora: Alguma vez sentiste que eras gozada?

Maria: Às vezes, meninos maus gozam comigo... mas mais pequena... Agora não.

Entrevistadora: Sentes-te apoiada?

Maria: Sim. Eu ter boas amigas. Eu gostar muito professores. Todos simpáticos.

Entrevistadora: E tens amigas especiais? Amigas a quem podes contar tudo?

Maria: Sim.

Entrevistadora: Mas tens amigos que sabes que podes confiar neles?

Maria: Sim

Entrevistadora: Então e já tiveste algum namorado?

Maria: Sim, muitos.

Entrevistadora: Agora tens algum namorado?

Maria: sim

Entrevistadora: Podes dizer-me quem é?

Maria: Justin Bieber.

Entrevistadora: Porque é que tu gostas dele?

Maria: É lindo. Canta bem.

Entrevistadora: E já tiveste algum namorado cá da escola?

Maria: Não.

Entrevistadora: Porquê?

Maria: São feios. Justin simpático.

Entrevistadora: E já alguma vez pensaste em casar?

Maria: Não.

Entrevistadora: Mas gostavas de casar? Está nos teus horizontes ou não?

Maria: Sou muito nova... não sei...

Entrevistadora: Mas no futuro?

Maria: Penso.

Entrevistadora: Gostavas de casar, ter filhos?

Maria: Sim, ter bebé para dar comer, fazer festinhas, dar beijinhos....

Entrevistadora: Já alguém falou contigo sobre educação sexual?

Maria: Não sei... pode ser.

Entrevistadora: E quem foi? A tua mãe? Os professores?

Maria: Não sei... professores, a mãe...

Entrevistadora: Os professores? Sabes em que aula?

Maria: Não sei....

Entrevistadora: Mas foi sobretudo nas aulas de ciências?

Maria: Foi na aula de ciências.

Entrevistadora: E a professora de apoio alguma vez falou contigo sobre estas questões?

Maria: Não sei.

Entrevistadora: E a tua mãe? Os teus pais em casa?

Maria: A mãe.

Entrevistadora: E o médico de família alguma vez falou sobre isso?

Maria: Não.

Entrevistadora: Foste a alguma consulta em que falassem sobre estas questões?

Maria: Só outras coisas, tipo doente.

Entrevistadora: Mas isso era quando estavas doente. Mas nunca falaram sobre métodos contracetivos, alguns cuidados a ter quando estivesses com um menino?

Maria: Não.

Entrevistadora: E tu achas que teria sido importante falarem contigo sobre isso?

Maria: Não sei.

Entrevistadora: Mas quando tu tens alguma dúvida, com quem é que tu falas? A quem é que tu perguntas?

Maria: A mãe.

Entrevistadora: Mas achas que teria sido importante terem falado contigo? Achas que se deveria abordar estas questões na escola?

Maria: O quê?

Entrevistadora: Estas questões da sexualidade?

Maria: Não sei. (A Maria começa a ficar um bocado inquieta, com dificuldades de concentração...)

Entrevistadora: E quando a tua mãe falou sobre estas questões tu percebeste?

Maria: Percebi, se não percebi ela explicou-me outra vez.

Entrevistadora: Então agora vais-me explicar como é que nascem os bebés...

Maria: Tão barriga mãe e depois fazem operação.

Entrevistadora: Sim, como é que se faz para haver bebés?

Maria: Os homens dão beijinhos às meninas...

Entrevistadora: Tu sabes para que são usados os métodos contracetivos?

Maria: Não.

Entrevistadora: O que são métodos contracetivos? Sabes?

Maria: Não.

Entrevistadora: Então não sabes quais são os métodos contracetivos que existem?

Maria: Não sei.

Entrevistadora: Imagina que tu tinhas um namorado e que tu querias ter um relacionamento mais

íntimo com ela, um relacionamento sexual com ele, para não engravidares o que ias fazer?

Maria: Para não engravidar?

Entrevistadora: Sim, não engravidares?

Maria: Não sei. Falava mãe.

Entrevistadora: Já ouviste falar de sida?

Maria: Não sei.

Entrevistadora: E sabes o que é a sida?

Maria: Não sei.

Entrevistadora: Tu sabes como é que se apanha a sida?

Maria: Não sei.

Entrevistadora: Outra questão, já alguma vez sentiste que alguém se aproximou de ti para abusar de ti, para se aproveitar de ti?

Maria: Como assim?

Entrevistadora: Alguém se aproximou contigo para brincar, para gozar contigo sem ter uma boa intenção?

Maria: Eu não me lembro muito bem há muito tempo.

Entrevistadora: Tu sentes que a tua família te protege muito?

Maria: Sim, a mãe, o pai, os manos...

Entrevistadora: Tu pensas que tens muita sorte com a tua família?

Maria: Sim, família sorte.

Entrevistadora: Muito obrigada.

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

Anexo 11 - Transcrição da entrevista ao João

Entrevistadora: Tu tens muitos amigos?

João: Tenho

Entrevistadora: Aqui na escola...

João: Aqui na escola e fora da escola.

Entrevistadora: Aqui na escola costumavas andar com os teus amigos?

João: Costumo às vezes.

Entrevistadora: Mas tu gostas de te isolares, de estar um bocadinho sozinho...

João: Quando tiver que estudar as coisas, antes do teste.

Entrevistadora: Preferes estar sozinho para estudar?

João: Sim.

Entrevistadora: E tu passas muito tempo com os teus amigos?

João: Sim passo.

Entrevistadora: Onde é que costumavas ir com os teus amigos?

João: Na escola, em minha casa também, a passear, ir lá para fora na vila.

Entrevistadora: E na tua aldeia, às vezes vais ao café com os teus amigos?

João: Sim.

Entrevistadora: E o que fazes no café normalmente?

João: Jogar snooker, jogar matrecos, jogar às cartas.

Entrevistadora: Eu sei que tu agora andas num rancho folclórico...

João: Sim.

Entrevistadora: E como é que está a correr?

João: Está a correr bem. É a quarta vez que eu faço, 4 vezes que eu vou a treinar mais ou menos.

Amanhã... hoje é quinta, amanhã vou treinar outra vez.

Entrevistadora: E está a correr bem?

João: Tá.

Entrevistadora: E sentes-te bem no grupo?

João: Sinto-me, mas quando comecei a chegar lá, pensei não vais divertir, depois quando dancei até ao fim, isto faz divertir, divertir muito. Eu gostei e dancei mais.

Entrevistadora: Tu achas que por teres este problema auditivo teve alguma diferença, fez alguma diferença?

João: Não. Eu para dançar estou ótimo.

Entrevistadora: Tu sentes-te integrado com os teus amigos?

João: Sinto.

Entrevistadora: Tu sentes que alguma vez foste gozado por teres este problema auditivo?

João: Não.

Entrevistadora: Mesmo na primária... quando eras mais pequeno, nunca gozaram contigo?

João: Não, acho que não.

Entrevistadora: Sempre te sentiste bem? Sempre te sentiste apoiado?

João: Sim.

Entrevistadora: E tens amigos especiais? Aqueles amigos a quem podes contar tudo?

João: Tipo segredos?

Entrevistadora: Sim...

João: Sim, não conheces, mas poucos...

Entrevistadora: Mas tens amigos que sabes que podes confiar neles?

João: Tenho.

Entrevistadora: Então e já tiveste alguma namorada?

João: Não.

Entrevistadora: Mas gostavas de ter?

João: Gostava. É normal...

Entrevistadora: E porque é que nunca tiveste nenhuma namorada? Nunca gostaste de uma menina ou gostaste e ela não te ligou nenhuma?

João: Não sei porquê mas pronto. Eu quero ter uma pessoa honesta, comportada em tudo, bonita, é isso que eu quero.

Entrevistadora: E ainda não encontraste essa menina?

João: Não É isso que eu quero. Assim é mais fácil... É pena... não chatear um do outro, como os pais arranham e faz isso, por isso eu não quero fazer isso. O que eu quero fazer é ser feliz... pronto é isso.

Entrevistadora: E já alguma vez pensaste em casar?

João: Não.

Entrevistadora: Mas gostavas de casar? Está nos teus horizontes ou não?

João: Não eu não tenho... eu não sei...

Entrevistadora: Mas se tivesses uma namorada, achas que podias casar?

João: Eu não sei, se tivesse agora se calhar pensava, não sei.

Entrevistadora: Mas pensas no futuro?

João: Penso.

Entrevistadora: Gostavas de casar, ter filhos?

João: Pronto se tivesse namorada já pensava melhor, depois há, penso muito bem no futuro eu. É complicado com essa idade, com essa idade, mas pronto.

Entrevistadora: Eu também não dizia agora, ainda tens muitos anos, ainda és novinho... Não era agora...

João: É foi o que eu pensei... não vou pensar se vou casar. Primeiro tenho que esperar.. depois logo se vê.

Entrevistadora: Já alguém falou contigo sobre educação sexual?

João: Não, só se foi os professores se não me engano.

Entrevistadora: Os professores mas quem é que falou contigo sobre isso?

João: Sobre sida sobre HIEV, qualquer coisa, métodos contracetivos...

Entrevistadora: Os professores? Mas foi na aula de ciências?

João: Alguém disse isso mas pronto. A primeira vez... não sei o que hei de dizer mas pronto. Pode continuar.

Entrevistadora: Mas foi sobretudo nas aulas de ciências, ou os outros professores?

João: Foi na aula de ciências.

Entrevistadora: E a professora de apoio alguma vez falou contigo sobre estas questões?

João: Não.

Entrevistadora: E a tua mãe? Os teus pais em casa?

João: A minha mãe não.

Entrevistadora: E o médico de família alguma vez falou sobre isso?

João: Não.

Entrevistadora: Foste a alguma consulta em que falassem sobre estas questões?

João: Só outras questões. Nenhuma dessa. Só outras coisas, tipo doente.

Entrevistadora: Mas isso era quando estavas doente. Mas nunca falaram sobre métodos contracetivos, alguns cuidados a ter quando estivesses com uma menina?

João: Não. Acho que não.

Entrevistadora: E tu achas que teria sido importante falarem contigo sobre isso?

João: Não faço ideia. Não sei.

Entrevistadora: Mas quando tu tens alguma dúvida, com quem é que tu falas? A quem é que tu perguntas?

João: Pergunto, às vezes pode ser em quem confio, pode ser. A pessoa em quem confio.

Entrevistadora: Se calhar também ainda nunca tiveste muitas dúvidas porque também ainda não tiveste namorada...

João: Não é nada de ser namorada é outra coisa. Não é fácil, mas pronto é isso.

Entrevistadora: Mas achas que teria sido importante terem falado contigo? Achas que se deveria abordar estas questões na escola?

João: Quais questões?

Entrevistadora: Estas questões da sexualidade?

João: Pronto, se tiver dúvidas é preciso saber mais.

Entrevistadora: E quando o professor de ciências falou sobre estas questões tu percebeste?

João: Percebi, se não percebi ele explicou-me outra vez.

Entrevistadora: Mas pelo facto de teres problemas auditivos, achas que percebeste bem?

João: É o vocabulário. É por isso que eu não percebia as palavras, era quando eu não conhecia a palavra. Quando conheço a palavra já consigo ouvir melhor as palavras que conheço. É isso.

Entrevistadora: Então agora vais-me explicar como é que nascem os bebés...

João: Como nas cem os bebés...

Entrevistadora: Sim, como é que se faz para haver bebés? Explica-me como se eu fosse muito burra.

João: É as mulheres que dão se bem com um preservativo com um homem, não é?...

Entrevistadora: Tenta lá explicar-me...

João: Não sei, não sei explicar bem. Tu sabes explicar? Eu não sei explicar, mas é um bocado difícil.

Entrevistadora: Tu sabes para que são usados os métodos contraceptivos?

João: Agora não tenho aula de ciências já não sei.

Entrevistadora: O que são métodos contraceptivos? Sabes?

João: Não.

Entrevistadora: Então não sabes quais são os métodos contraceptivos que existem?

João: Já não sei.

Entrevistadora: Imagina que tu tinhas uma namorada e que tu querias ter um relacionamento mais íntimo com ela, um relacionamento sexual com ela, para a menina não engravidar o que ias fazer?

João: Para não engravidar?

Entrevistadora: Sim, para a menina não engravidar?

João: Não sei. Eu nunca vi nada disso, não sei. Já não sei. Se eu tivesse dúvidas teria explicado melhor.

Entrevistadora: Tens que perguntar a alguém porque tens dúvidas relativamente a isso?

João: Pronto, se não tivesse dúvidas já teria explicado, o que estamos a falar, os métodos contracetivos e isso. Teria explicado melhor.

Entrevistadora: Já ouviste falar de sida?

João: Já.

Entrevistadora: E sabes o que é a sida?

João: Eu não certeza dessa resposta. A sida dois casais fazem amor e depois a menina, mulher, tá a mentir que não é esse que há mais outro homem. Depois o homem está a namorar com a outra mulher, tá-se mentiras e depois anda à volta, como de uma folha, à volta, então tipo muito homens / mulheres mentir, quando chega ao fim é que se dá a sida. As duas mulheres por exemplo chegam 10 homens e a mulher mente ao homem, quando chegar ao fim, para aí 10 pessoas, quando chega ao fim a mentira fica a sida.

Entrevistadora: Tu sabes como é que se apanha a sida?

João: Isto é o que sei, o resto não sei mais.

Entrevistadora: E como se pode prevenir a sida, sabes? Como podemos evitar?

João: Não sei responder. Pelo menos é difícil.

Entrevistadora: Outra questão, já alguma vez sentiste que alguém se aproximou de ti para abusar de ti, para se aproveitar de ti?

João: Como assim?

Entrevistadora: Alguém se aproximou contigo para brincar, para gozar contigo sem ter uma boa intenção?

João: Eu não me lembro muito bem há muito tempo. Eu não sei, já não sei.

Entrevistadora: Tu sentes que a tua família te protege muito?

João: Protege. Os meus tios, tudo, a minha família toda.

Entrevistadora: Tu pensas que és um menino privilegiado com a família que tens?

João: Ai tenho família sorte. Tem muitas coisas boas, pois é.

Entrevistadora: Pronto já está. Foi muito difícil ou não.

João: Mais ou menos.

Entrevistadora: Muito obrigada.

Anexo 12 - Transcrição da entrevista à D. Dina, mãe da Maria

D^a Dina: Eu estava a falar que quando ela veio para aqui para o 5º ano, pronto ela andava em Viseu nas consultas.. E teve consulta de ginecologia porque eu pedi à pediatra uma consulta de ginecologia. Pronto, fomos à consulta, o ginecologista explicou qual era o método melhor para ela visto que ela estava numa família que eu tinha responsabilidade, que os pais tinham responsabilidade, decidimos dar-lhe a pílula. Ela começou a tomar a pílula... até há bem pouco tempo deu na televisão que exatamente a pílula que ela estava a tomar estava a dar problemas. Este mês e o outro, vou voltar a dar porque já me informei e isso foi um lapso e não tem nada a haver. Eu fiquei com um bocadinho de medo. Ela tem andado a tomar a pílula, só que é assim ela toma aquilo só que ela não sabe para que é, pronto eu já me sentei a falar com ela, mas acho que ela ainda não entendeu muito bem essa parte. Ela sabe que tem de tomara aquele comprimidinho à noite, quando acaba ela diz “Já acabou mãe”, eu guardo os 7 dias, volto a dar-lhe mas ela não tem muita noção...

Entrevistadora: Mas ela tem a menstruação normal?

D^a Dina: Sim.

Entrevistadora: Ela tem alguma noção do que é a menstruação?

D^a Dina: Mais ou menos... eu acho que não tem muita. Eu expliquei que todas as senhoras tinham o período menstrual, foi fácil. Eu estava cheia de medo quando foi a primeira vez mas ela adaptou-se muito bem. Foi num fim de semana, ela tinha mais ou menos 12 anos, ela adaptou-se perfeitamente bem, a fazer a higiene, tudo impecável.

Entrevistadora: Eu sei que há um implante que tem as mesmas funções que a pílula, em vez do comprimido uma vez que, por enquanto a senhora gere, mas mais tarde...

D^a Dina: Eu conheço. Eu tenho uma certa dúvida nesse implante porque eu pessoalmente já coloquei isso e ela sai muito a mim, temos o problema de engordar e pelo menos a mim fez-me engordar. Tive de o tirar porque estava a engordar de dia para dia que era uma coisa. Então eu estou com um bocado de receio de lhe pôr a ela... porque ela já tem tendência para engordar. Com a pílula consigo controlar melhor. Para já, depois vamos ver o que vamos fazer. Tem de haver uma solução...

Entrevistadora: Os médicos nunca sugeriram outro método contraceptivo ou uma laqueação de trompas?

D^a Dina: Não. Nunca falaram disso. Aliás ela agora teve alta do hospital de Viseu do serviço de pediatria e também teve alta da ginecologia e a médica disse que para já era para dar a pílula.

Entrevistadora: De qualquer maneira vai aqui ao centro de saúde, ao seu médico de família?

D^a Dina: Sim vou ao médico de família e levo-a à minha ginecologista que é de Viseu. Vou 1 a uma vez por ano, ela faz uma avaliação, a citologia... E ela porta-se muito bem

Entrevistadora: Sabe se ela já alguma vez teve um namorado?

D^a Dina: Pronto, ela já teve vários namorados, mas na mente dela só se apaixona pelos artistas da televisão.

Entrevistadora: E tem assim essas paixonetas mais platónicas

D^a Dina: É e com esses não há perigo. Agora para o ano ela vai para a ASSOL e o meu maior medo é esse. Porque eu agora ainda consigo controlá-la minimamente e aqui ela não anda muito sozinha, os colegas da turma são impecáveis com ela, eles protegem-na muito, eles são impecáveis mesmo, e **eu estou um pouco descansada, mas para o ano... a minha dúvida é essa.**

Entrevistadora: E já alguma vez pensou se ela podia casar?

D^a Dina: A gente nunca pensa nisso, não é. A gente acha que eles são sempre só nossos, que vão ser sempre pequeninos...

Entrevistadora: Mas ela já tem 18 anos...

D^a Dina: Pode acontecer... e se acontecer a gente apoia-a no que a gente puder. Nós não podemos fazer nada contra isso. O que eu não queria e o que não desejava para ela é que ela tivesse uma criança antes do tempo ou uma criança que não fosse planeada porque era muito mau na situação dela. A partir daí Deus é quem manda e o que estiver destinado é, vamos apoiá-la e ajudá-la no que a gente puder e conseguir e pronto...

Entrevistadora: Ela tem muita facilidade no relacionamento com os outros?

D^a Dina: Ai isso tem. Ela é uma miuda que se relaciona muito bem. Ela conhece toda a gente na escola, ela vai para Viseu, mesmo as terapias da fala que que fizeram quando ela tinha cinco anos, ela ainda as conhece na rua. Ela tem uma memória visual muito boa e guarda a memória das pessoas e os nomes, as datas... Ela é muito boa nisso.

Entrevistadora: Então em que áreas é que a afeta as limitações que ela tem? O que é que a Trissomia 21 alterou na vida dela?

D^a Dina: A parte da escola que ela não consegue acompanhar como uma criança normal. Acho que ela é muito criança, acho que ela faz as coisas em casa mas tem as limitações dela. Ela até faz, mas a gente tem de andar em cima dela. Não é uma miúda responsável, como uma miúda normal.

Entrevistadora: E autónoma?

D^a Dina: Autónoma ela é muito. Se eu disser: “Maria faz isto, faz aquele outro”, desde que ela saiba

fazer, ela faz muito bem.

Entrevistadora: Portanto ela está preparada mais ou menos para o dia a dia?

D^a Dina: Está, está. Eu pessoalmente digo que ela está mais bem preparada que algumas meninas normais com 18 e 19 anos.

Entrevistadora: O que é que ela faz normalmente em casa? A lida da casa...

D^a Dina: Ela faz a lida da casa, cozinhar já faz alguma coisa, faz arroz, cortar carne... isso eu não a deixo que tenho medo que ela se corte, mas ela tenta. Comigo ela faz, sozinha deixá-la fazer sem estar presente tenho medo. Tenho medo por isto, o mais ela consegue. Ela agora anda a falar-me que quer tirar a carta. Já tem 18 anos, quer ir tirar a carta. Não sei se daqui por um ano ou dois não a matriculo na escola e tenta.

Entrevistadora: E ela pode tirar a carta de condução?

D^a Dina: Não sei, não sei, tenho de me informar se ela pode. Ela em informática é muito boa e ela consegue decorar as coisas, portanto, depois na condução... como é muito pequenina, mas depois é uma questão de ela comprar um carro adaptado ou qualquer coisa.

Entrevistadora: Eu conheço uma rapariga que é muito pequena, ela deve ter entre um 1,35 e 1,40, não é anã, é médica veterinária, conduz e isso não é um problema. Certamente esse não será um problema para a Maria.

D^a Dina: Ela anda farta de me pedir e eu digo-lhe “Oh Dina, lá para os 20 a gente vai tratar disso.” Porque depois ela já tem outra maturidade e é diferente. Não digo que ela não consiga, porque ela quando gosta, mesmo em informática ela mexe num computador, num telemóvel assim... Ela consegue descobrir o código do pai do telemóvel, só pelo mexer dos dedos nem que ele seja tátil ou de teclas...

Entrevistadora: E, por exemplo, ir às compras, ela tem noção do dinheiro?

D^a Dina: Nós estamos agora a trabalhar isso. Ela por exemplo vai lanchar sozinha e ela dá o dinheiro que é e recebe o troco e pronto ela vai sozinha. Ir às compras sozinha nunca experimentámos. Estamos agora a trabalhar esse conceito. De resto eu acho que ela é uma menina que se desenrasca muito bem.

Entrevistadora: Portanto estava a vê-la um dia casada?

D^a Dina: Sim.

Entrevistadora: Apesar de tudo, porque não?

D^a Dina: Sim. Com a nossa ajuda claro sempre

Entrevistadora: Terá sempre que ter um apoio de retaguarda e também depende muito da outra

pessoa...

D^a Dina: Sim... mas porque não... se for esse o gosto dela e que ela arranje alguém que goste dela... não vou pôr problema nenhum nisso.

Entrevistadora: Acha que é segregada ou pode ser segregada nesse sentido por ter a Trissomia 21 ou vai ser fácil arranjar um namorado?

D^a Dina: Isso já não sei... tenho as minhas dúvidas. Tem que ser uma pessoa que goste dela, mas eu vejo meninas com atrasos ainda mais elevados que ela e têm... normalmente também são assim pessoas que também têm outros problemas. E por isso é que eu digo que tem de ter sempre um acompanhamento de alguém por trás para os conseguir orientar, mas pronto isso não sei... um dia... São coisas...

Entrevistadora: Parecem muito longe e num instante chegam...

D^a Dina: É isso... E ela já tem 18 já vai fazer 19 e o tempo passou rápido.

Entrevistadora: Há pouco colocávamos a questão dos métodos contracetivos, já explicou que usa a pílula, que falou com ela... E sobre outras questões da sexualidade... Falou com ela sobre alguém que se aproximasse dela, alertou-a para os abusos sexuais?

D^a Dina: Eu falo e já tentei várias vezes mas acho que ou ela não me percebe ou ela completamente desvia a conversa, não responde. Estou sempre a dizer “Oh Maria cuidado não vás para sítios onde não haja pessoas, ou se algum homem te chame não vais... porque depois podem-te fazer mal”. Eu não sei, mas acho que ela não tem noção do perigo que corre...

Entrevistadora: Então e acha que a escola poderia ter um papel neste caso? Acha que já alguém falou com ela sobre esta problemática?

D^a Dina: Eu penso que não.

Entrevistadora: E no seu entender era importante alguém na escola ter essa preocupação?

D^a Dina: Sim, sim eu acho que era importante. Pronto, por exemplo a Maria tem nós em casa que até falamos sobre este assunto, mas aqui há muitas crianças que infelizmente são de famílias que nem sequer isso é abordado. Por acaso tivemos uma reunião com uma técnica da Assol isto já no 5º ou 6º ano, ainda era a professora Alice que era a professora dela de apoio e quando eu falei que eu ia dar a pílula à Maria muitos pais estavam lá ficaram... “Dar a pílula a uma criança, onde já se viu...”. Mas eu disse os pais têm que se protegerem antes que as coisas aconteçam. A minha filha não é mais nem menos que as outras meninas e depois do mal estar feito não há remédio. Não adianta a gente chorar e dizer “Ai se eu sabia...”. Nós pais desses meninos é que temos de ter o cuidado, não são elas, que não têm noção para isso. Eles não têm noção do perigo e pronto assim

ando mais descansada. Aliás desde o mês passado até vir de novo o período ando sempre preocupada no fundo, porque ela vem para a escola... Há muitos funcionários...

Entrevistadora: Mas a escola também é muito grande...

D^a Dina: A escola é muito grande, a gente não sabe, se ela não me atende o telefone fico logo preocupada. Por exemplo, ela agora vai a caminho da Assol, já vai sozinha, e estou sempre a ligar-lhe pelo caminho “Onde estás, onde não estás...” Tenho medo. Pode alguém aproximar-se dela e ela não tem maldade nenhuma. Basta que alguém diga “Eu levo-te à tua mãe ao salão”, ela vai que ela não tem noção do perigo e eu estou sempre com medo. Se alguém algum dia (Deus queira que não!) lhe faça mal pelo menos que não venha uma criança indesejada e acho que ela, nem nenhuma criança, está preparada. Elas podem ter a idade mas ainda não estão preparadas para assumir uma coisa dessas. Acho que ia ser muito complicado na minha opinião.

Entrevistadora: E neste caso na escola quem seria a pessoa indicada ou a pessoa ideal para falar com ela? Seriam os professores, a professora de apoio, o diretor de turma...

D^a Dina: Eu penso mais no professor de educação especial, porque não é que esteja mais tempo com ela, porque também depende do horário e se tem muito tempo para estar com os meninos ou não, mas pelo menos tem um contacto mais próximo e estão sozinhos. Normalmente têm aulas individuais, enquanto na turma depois há sempre aqueles meninos que acham graça, que se riem por isto ou por aquilo e depois a criança ou o jovem acaba por se sentir mal e não estar à vontade. Enquanto se for a professora de educação especial está mais sozinha com o jovem e acho que é diferente.

Entrevistadora: Como é que poderíamos abordar estas questões?

D^a Dina: Com ela pois...

Entrevistadora: Se calhar também de uma forma mais infantil? Através de algumas imagens, desenhos... o que acha?

D^a Dina: Sim, sim, para ela perceber, porque falar com ela sem ter nada em que ela se basear ela não sei se entende. Pelo menos quando eu falo com ela eu sinto essa dificuldade, eu fico com essa impressão. Não entende a mensagem que lhe estou a transmitir.

Entrevistadora: Ela acaba por ser muito imatura, muito pequenina para entender...

D^a Dina: É isso. Ela, por exemplo, agora já nem tanto, mas teve uma fase que a encontrei a beijar as bonecas e ela dizia que era o namorado ou uma almofada. Mas essa parte até já passou, já não a encontro tanta vez. Mas acho que ela não tem noção...

Entrevistadora: Já agora vou questioná-la sobre uma questão sobre a qual tenho lido. Acha que ela

tem mais ou menos impulsos sexuais que uma menina normal?

D^a Dina: Eu acho que sim que tem mais impulsos...

Entrevistadora: Tem essa noção mesmo relativamente à Maria?

D^a Dina: Sim ou pelo menos os que são normais escondem-se mais, ela é diferente, ela não tem essa maldade, ela não tem... então a gente às vezes encontrava-a assim a beijar as almofadas. Quando via na televisão umas novelas, ou assim, ela fica assim sem palavras a olhar para as imagens, mas depois ri-se, parece que fica diferente. Mas eu acho que eles têm mais, nota-se mais. Tenho essa impressão sim.

Entrevistadora: Nunca a viu masturbar-se ou algo do género?

D^a Dina: Não, isso não. Ela também dorme no quatinho dela sozinha. Eu acredito que quando ela está na almofada deitada, isso pode acontecer, porque eu também presenciei uma vez ou duas, mas também deixei-a ficar, também não lhe disse nada. Porque se não ela fica... uma vez eu chamei-a porque ia a passar no corredor e dei conta e disse “O que estás a fazer filha?” e ela “Estou a beijar o meu namorado”. Pronto, eu sinto que ela agora às vezes fecha-se no quarto, talvez para estar mais à vontade, para... pronto, isso são coisas que até já foram mais, agora está mais... talvez também por estar a tomar a pílula, ela fique mais controlada, as hormonas estejam mais controladas, é diferente. Mas aqui há um ano ou dois atrás notava-se bastante.

Entrevistadora: E daí também sentir mais o perigo devido a uma gravidez indesejada.

Sim, sim...

Entrevistadora: Ou ter um relacionamento com uma pessoa que queira apenas abusar dela, não é?

D^a Dina: Porque é o que a gente hoje vê mais e a gente tem muito medo mesmo de isso acontecer. O que me preocupa neste momento é essa parte. Porque eu não sei como é que vou reagir... Eu não vou reagir muito bem. Quer dizer se namora com um rapazinho, se acontece, pronto, agora vejo pessoas adultas que minimamente (normais não são se não não faziam aquilo que fazem), mas abusar de uma criança com uma deficiência, não sei até onde é que... acho que perdia a cabeça. Não aceito isso de maneira nenhuma e peço a Deus todos os dias para não me acontecer porque não é fácil.

Entrevistadora: Eu só tenho uma última questão: considera que ela pode ter uma vida sexual igual ao dos outros jovens da idade dela?

D^a Dina: É difícil... Essa pergunta é difícil... Eu não sei...

Entrevistadora: Mas se ela arranjasse um namoradinho?

D^a Dina: Sim, penso que sim...

Entrevistadora: Mas para já espera que não...

D^a Dina: Sim, para já não. É o que digo se um dia arranjar um namorado que goste dela e ela goste dele pois eu vou apoiá-los como vou apoiar os meus outros dois filhos. É o que eu digo aos outros dois..

Entrevistadora: Que idade é que têm os outros?

D^a Dina: A minha filha tem 15 e o menino tem 9. É o que eu lhes digo. Às vezes eles dizem “Mas tu também é só a Maria, a Maria...” A Maria é diferente, vocês sabem que eu tenho que apoiar sempre mais a Maria do que a vocês, apoiar eu também os apoio, mas ela é sempre diferente. E eu sei que pronto, ela vai ser sempre a minha menina... Um dia de cada vez...

Entrevistadora: Já agora, esta questão ultrapassa um pouco, mas como foi quando soube que ia ter uma criança assim?

D^a Dina: Foi... o mundo desabou por cima da minha cabeça!

Entrevistadora: Ainda por cima o primeiro...

D^a Dina: Eu tive sempre uma gravidez normal, só quando ela nasceu é que a médica disse que a minha filha tinha um problema. Mas não me disse logo que era Trissomia 21. Nessa noite a Maria foi para a encubadora porque engoliu coisas do parto e teve que ser aspirada. Ao outro dia, a médica pediatra disse-me que a minha filha tinha Trissomia 21, mas por acaso foi a Dra Graça que eu não ponho em causa ela ser boa médica ou não, acho que ela foi um bocado fria comigo e o que ela me disse não se dizia a ninguém porque nesse momento ela não tinha a certeza do grau da Trissomia 21, do que ela tinha. E ela chamou-me onde dávamos banho aos bebés e ela disse-me o pior da Trissomia 21. Disse que a minha filha nunca ia andar, se eu sabia o que era o mongolismo, eu por acaso não sabia o que era. Havia a Carlinha, que a mãe era minha cliente, eu sabia que a menina era diferente mas nunca tive a coragem de perguntar à mãe qual era a deficiência que a menina tinha. Nunca tinha ouvido falar em Trissomia 21, nem em Mongolismo nem em nada desse género. E ela descarrega em cima de mim, como se eu tivesse culpa da minha filha vir assim. Eu quando dei conta desmaiei só dei conta já estava na minha cama. A partir daí foi sempre um sufoco, até eu conseguir aceitar que a minha filha era diferente, porque eu privei-me de tanta coisa, de ir às festas, de fazer tanta coisa que eu achava que poderia prejudicar o feto que eu... e depois quando ela nasceu assim para mim...

Entrevistadora: Sentiu-se de alguma forma culpada?

D^a Dina: Não eu não me sentia culpada porque eu fiz tudo. O meu marido nunca tinha feito análises e pedi-lhe para fazer as análises, fomos fazer as análises, foi uma gravidez premeditada, não foi

uma gravidez que tivesse acontecido por acaso. Nós fizemos tudo para que desse certo e depois quando ela nasceu assim, a gente sentiu uma revolta. Fiquei muito revoltada, pronto, não estava à espera e perguntava “porquê a mim? Porquê?”. Quando ela foi pela primeira vez para o Jardim, porque na nossa família não havia crianças, foi a primeira neta tanto de um lado como do outro. O meu marido não queria que ela fosse para o Jardim porque era a questão de a proteger, mas toda a gente dizia que era melhor ela lidar com crianças. Quando ela foi para o Jardim pela primeira vez, eu fui lá 4 vezes antes de conseguir falar coma educadora porque de cada vez que eu lá ia desatava a chorar, eu não conseguia falar com ninguém. Foi muito difícil aceitar. E comecei depois a recuperar quando fomos ao Porto ao Instituto de Genética e a médica nos disse que nós tínhamos 99% de não voltar a acontecer. Fizemos exames, a menina fez exames também, foi quando eu tive logo a outra filha saudável e eu fiquei logo diferente. Para mim foi uma alegria. Se me dissessem vem com Trissomia, não era por isso que eu tirava, já estava habituada à Maria, tinha que me preparar mais uma vez. Mas foi muito difícil.

Entrevistadora: E como é hoje ser a mãe da Maria?

D^a Dina: Hoje é uma alegria. Toda a gente diz “tiveste tanta coragem ter mais dois filhos”. É preciso coragem porque mesmo os médicos aqui diziam para eu não ter mais filhos que em princípio vinha assim. Coisa que não é correto. Eles não estavam informados sobre isso. E hoje é uma alegria. Ela é a alegria da família, é a alegria dos irmãos, é uma menina espetacular! Com muito trabalho da nossa parte também, mas é uma menina que é um encanto.

Entrevistadora: Ela é muito querida. Não sou professora dela mas às vezes vejo-a nos corredores e falo com ela...

D^a Dina: Ela é muito querida é. E pronto é mesmo especial. Eu digo a toda a gente, pronto são diferentes, dão mais trabalho que os normais, tem de ser. Enquanto os outros dois eu não precisei de ensinar nada, a ela tive de ensinar tudo. Desde pequenina tive de ensinar o em cima, em baixo, à frente, ... a roupa de quem era de quem não era, as cores... Até o meu marido às vezes dizia “Porque andas com isso?”. Quem lidou sempre mais com ela era eu. Eu ia às consultas e isso. Ele dizia “não vês que não fica lá nada?”. Vai ficar, vais ver, um dia ela vai dar um pulo, vai começar a falar e vai começar a ter essas noções todas. E realmente é verdade.

Entrevistadora: E aconteceu...

D^a Dina: Aconteceu. Trabalhei muito mas hoje ao que eu vejo é uma menina que se desenrasca em qualquer lado. Ela é espetacular mesmo.

Entrevistadora: Ela tem muitos amigos. Eu já vi que ela é muito protegida pelos amiguinhos da

turma. E como é que é lá fora? Ela também tem amigos? Às vezes sai com eles?

D^a Dina: Ela agora sai com os colegas da turma que eles às vezes querem-na levar para todo o lado. Lá fora, sai com a família, com os tios, muitas vezes vai de férias com a minha irmã. É assim eu também não deixo porque tenho aquele receio. Tenho aquele medo no fundo de a deixar ir. Não é que eu não confie nas pessoas, mas às vezes tem aquelas birrinhas e é preciso saber lidar com ela. Mas ela vai com amigos ou para casa de pessoas que a gente conheça ela vai e fica, porta-se lindamente. Nunca me deu problemas até hoje. Ela vai a um restaurante ela porta-se impecável, ela vai... nunca aconteceu dizer não vou àquele sítio porque a minha filha é diferente. Não sempre a levei para todo o lado, nunca foi uma criança que me envergonhou nem num supermercado, nem num restaurante, nem num café, nem em lado nenhum. É impecável. Claro que tivemos que ser muito rígidos e várias vezes as pessoas mandavam aquelas bocas por nós sermos tão rígidos com ela mas a gente hoje vê que realmente valeu a pena. Foi muito bom sermos assim, se nós fossemos muito, se a deixássemos fazer tudo o que ela queria com pena dela, que eu vejo isso com a minha mãe, ela hoje não era a Maria que ela é. Ela hoje estava muito limitada, estava à espera que lhe fizessem tudo, enquanto não é assim, ela é uma criança que faz tudo, que sabe fazer tudo, desde a higiene dela até em casa. Ela compreende... no salão ela sabe os passos todos de lavar uma cabeça, a finalizar um penteado, ela sabe os passos todos, mas sempre fomos muito rígidos com ela.

Entrevistadora: Já pensou em ela tirar algum curso específico?

D^a Dina: Ela agora anda em cabeleireira e anda num curso de contabilidade, num curso não, num gabinete. Para o ano, nós estamos a ver se ela um dia fica comigo, outro dia vai para o escritório do pai, assim alternado para ela não cansar. E vamos tentar colocá-la em mais dois sítios, para ver se ela não cansa e ver qual é a área que ela gosta mais.

Entrevistadora: Mantendo sempre o contacto com a Assol, por causa das terapias da fala, por exemplo...

D^a Dina: Sim, até porque nós não conseguimos contactos, tem de ser através de uma instituição se não não se consegue colocá-la em certos sítios. Sendo através da instituição é muito mais fácil. Têm protocolos... Só que eles disseram-nos que podemos escolher o sítio para onde ela vai e vamos tentar ir levá-la ou buscá-la entre eu e o pai para a proteger também mais um pouco, no fundo. E vamos ver como corre. Esperemos que corra bem.

Entrevistadora: Muito obrigada.

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

Anexo 13 - Transcrição da entrevista à D. Sónia, mãe do João

Entrevistadora: Como é o relacionamento do João com os colegas?

D^a Sónia: Aqui na escola não sei, mas na aldeia, tem um bom relacionamento com os colegas. Quando eles percebem que o João não está a ouvir, eles repetem por gestos. Aqui na escola não sei...

Entrevistadora: Aqui na escola costuma vê-lo um bocadinho sozinho...

D^a Sónia: Eu acho que ele costuma estar mais sozinho na escola porque não gosta de muita confusão, ele prefere estar sozinho do que ter muita confusão.

Entrevistadora: Eu sei que ele agora também está no rancho, está todo entusiasmado, ele já me contou...

D^a Sónia: Pois é, é verdade, é verdade, e adapta-se muito bem e está a integrar-se bem, penso eu...

Entrevistadora: E como é que ele faz com a questão da música?

D^a Sónia: É assim, ele vê os outros e faz. Às vezes eles dizem, para esta música, tens que passar ali ou acolá e ele fixa. Ele tem boa memória. E então se da primeira vez ele não faz bem, já vê os outros... Ele olha para o da frente, para os pés e tudo e, por acaso não está mal...

Entrevistadora: E o facto de viver numa aldeia também tem ajudado!? As pessoas conhecem-no desde crianças.

D^a Sónia: Sim, sim, também. Não tem havido problemas.

Entrevistadora: E como que é que era na escola primária? Os miúdos gozavam com ele?

D^a Sónia: Sim, sempre teve um relacionamento muito bom. Não sei se era porque o João tinha aquele problema talvez, os outros estavam sempre: “Olha o João, cuidado com o João” ou porque sempre teve...

Entrevistadora: De alguma forma foi até protegido?

D^a Sónia: Sim, sim. Por acaso teve.

Entrevistadora: E ele passa muito tempo com os amigos ou isola-se mais lá na aldeia?

D^a Sónia: Depende, depende. Ainda ontem foi para a associação. Nós temos lá uma associação, ele foi para lá e só veio à noite. Por tanto já foi com os amigos, olha... Ele também já tem idade, nós não podemos tê-lo sempre em casa...

Entrevistadora: Sei que ele gosta muito de jogar às cartas com o avô...

D^a Sónia: Ai gosta muito de jogar às cartas, meu Deus... Isso é uma perdição e também gosta de jogar snooker. Também na associação, também vão para lá e prontos lá anda.

Entrevistadora: Sabe se ele já teve alguma namorada? Como são esses relacionamentos mais íntimos?

D^a Sónia: É assim. Eu acho que nunca teve... Ele uma certa altura andou assim... Bem ele não é uma pessoa que goste muito de falar e está sempre a falar na mesma coisa. Sei que ele gostou de uma rapariga, mas é uma coisa mais reservada. Lá me contou, mas não quer que eu fale, mas pronto...

Entrevistadora: Mas nunca chegou a ter um envolvimento com ela? Foi uma coisa platónica da parte dele...

D^a Sónia: É, é, nunca teve nada. Agora aqui não sei, não é, mas ele agora não tem falado em nada, por isso eu penso que não, não sei.

Entrevistadora: Já alguma vez falou com ele sobre a questão da sexualidade?

D^a Sónia: Sim já falei com ele, sim. Quando ele andava a estudar, portanto, a professora Dores na altura disse que era importante a gente falar com ele, prontos, também em casa. Era importante falar na escola, mas também em casa. Mas ele é assim, a gente fala, fala uma vez mas se ele não gosta, não dá para falar mais do que uma vez.

Entrevistadora: E quais foram os temas que abordaram mais?

D^a Sónia: A gente foi a prevenção...

Entrevistadora: A questão dos métodos contraceptivos?

D^a Sónia: Sim, que se deve ter muito cuidado, que a gente hoje em dia... Ele também tem muito cuidado, às vezes ele diz assim “aquela rapariga que fumou não me posso chegar à beira dela”... tem cuidado, vamos ver, mas prontos, vamos lá ver...

Entrevistadora: Ele é um miúdo um bocadinho solitário, um bocadinho para ele, não é?

D^a Sónia: É, é.

Entrevistadora: Como é que ele reagiu quando lhe falou dessas questões?

D^a Sónia: Ele primeiro ainda era assim “não oiço”, mas prontos, mas depois a conversar... temos que saber conversar com ele e depois já reagiu bem.

Entrevistadora: Considera que o seu filho pode vir a ter uma vida sexual igual ao dos outros miúdos? Em termos de relacionamento com os outros, acha que pelo facto de ele ter este problema auditivo o vai impedir de ter um relacionamento igual a outro jovem da sua idade, ou acha que esta questão o impede de ter um relacionamento normal?

D^a Sónia: Eu penso que não, que não deve... acho que não, não sei... penso que não, também não sei explicar... Eu acho que não deve afetar... pode afetar qualquer coisa...

Entrevistadora: De que forma?

D^a Sónia: Quer dizer, eu na minha maneira de ver, penso que não deve afetar... também não estou a ver... mas penso que não deve afetar, não sei...

Entrevistadora: Pensa que uma rapariga qualquer pode vir a gostar dele? E um dia casar e ter filhos? Ter uma vida perfeitamente normal?

D^a Sónia: Sim, eu penso que sim,...

Entrevistadora: Não é um problema que o possa afetar?

D^a Sónia: Não, eu acho que não, logo que ela sinta e que o entenda bem a ele, não é? Que haja intercomunicação. Porque nem todas as pessoas às vezes o percebem, mas eu penso que sim

Entrevistadora: Mas ele cada vez se percebe melhor...

D^a Sónia: Quando ele quer. Ele às vezes é um bocadinho trapalhão, quer falar muito depressa e depois não se percebe...

Entrevistadora: Alguma vez pôs a hipótese de ele aprender linguagem gestual?

D^a Sónia: Ele quando andava na primária vinha lá um professor uma hora fazer linguagem gestual, só que depois a terapeuta também achou que não era o melhor, prontos é e não é porque eles depois habituam-se à língua gestual e depois não têm a vontade de aprender, assim vêm-se obrigados a falar. Porque ele andou numa terapia da fala em Viseu e ela para ele aprender punha o gesto e depois retirava para o obrigar a falar porque se não ele andava com o gesto e a fala ficava para trás.

Entrevistadora: Ele ainda tem terapia da fala?

D^a Sónia: Tem, tem terapia da fala todas as semanas aqui na escola, à sexta-feira.

Entrevistadora: Acha que esta questão da sexualidade é uma questão que devia ser abordada na escola para estas crianças?

D^a Sónia: Sim eu penso que sim. Estas crianças, quer dizer eu vejo pela minha filha, têm outra mentalidade que não tem o João e com idades diferentes. A minha filha, a gente diz-lhe uma coisa e ela capta logo, e ele não, mesmo com a idade que tem é muito ingénuo, uma criança assim não tem maldade. Sei lá, eu não sei explicar... é uma coisa assim... nem lhe sei explicar. Sei que é diferente porque tenho a minha filha que tem 12 anos e eu sei que qualquer coisa que eu diga ela atinge logo. Ele não, ele tem a idade mas é muito ingénuo, não tem maldade, não tem, sei lá...

Entrevistadora: é até um bocadinho infantil... A menina com 12 aos tem mais maturidade que ele com 16...

D^a Sónia: A gente fala uma coisa e ela tinge logo, no caso dele temos que explicar e tornar e ele “o quê” e prontos está sempre assim e ela... quer dizer, eu vejo um caso e vejo outro. Ela que não tem

problema e ele que tem, não sei se são todos assim se não, não sei explicar.

Entrevistadora: E como é que aqui na escola poderíamos abordar esta questão? Através dos professores? Através do professor de educação especial? Como é que acha que podia ser feita esta abordagem?

D^a Sónia: Pois de alguma forma, algum professor ou o professor de educação especial, era assim..

Entrevistadora: Que está mais próximo deles...

D^a Sónia: Sim, penso que sim, até porque eles falando, nós em casa falando, acho que viam mais a realidade, acho eu... a gente fala mas eu acho que eles estão muito infantis e depois não vêm a maldade

Entrevistadora: Já alguma vez abordou esta questão com o médico de família, no Centro de Saúde?

D^a Sónia: Não.

Entrevistadora: Nem nunca o médico de família falou disso?

D^a Sónia: Não.

Entrevistadora: Ele fez a consulta de rotina dos 15 anos?

D^a Sónia: Sim fez mas não falou nada disso.

Entrevistadora: Estas são questões que deveriam ser abordadas...

D^a Sónia: Mas ele nunca falou em nada.

Entrevistadora: Para finalizar, acha que as limitações do seu filho podem afetar a sua socialização, a sua auto estima? O João é um miúdo com uma auto estima elevada, ou pelo contrário tem dificuldades com a sua auto estima, com a sua socialização?

D^a Sónia: A socialização com as outras pessoas... No início Custa-se no início, custa um bocadinho,mas depois vai. Eu no início tinha um bocadinho de receio quando ele foi para o estágio porque eram novas pessoas... Logo no primeiro dia ele vinha muito satisfeito, por isso muitas vezes também depende das pessoas com quem ele comunicou, aí está, com quem ele está...

Entrevistadora: A auto estima tem a haver com a imagem que ele tem de si próprio. Como é que é a imagem que ele tem de si próprio?

D^a Sónia: Ah ele acha que é sempre boa. É sempre boa...

Entrevistadora: Pronto muito obrigada.

Anexo 14 - Transcrição da entrevista à Dra Isabel (Professora de Ensino Especial)

Entrevistadora: Da tua experiência como professora de Educação Especial, consideras que os alunos com Necessidades Educativas Especiais são sociáveis ou têm dificuldades de integração?

Isabel: De uma forma geral, se forem alunos sem dificuldades aos nível da socialização, são sociáveis, estarem integrados, depende da problemática, depende da turma, depende do nível de ensino...

Entrevistadora: Mas, em geral, a turma reage bem, são bem aceites ou normalmente são gozados e têm dificuldades de integração?

Isabel: Eu penso que, de uma forma geral e cada vez mais, esses alunos sentem-se bem no seio da turma. Não são gozados, mas também integrados, não sei se serão, são é bem acolhidos. Mas chamados para as festas de aniversário, ou chamados a brincar no recreio, a partir de uma determinada idade, penso que eles já começam a ser excluídos.

Entrevistadora: E por isso fazem ou têm muitos amigos?

Isabel: Não, não têm muitos amigos. Normalmente os amigos centram-se também naqueles que têm necessidades educativas especiais ou noutros onde eles encontram melhor acolhimento ,mas muitos veem-se sozinhos, sobretudo os que têm necessidades educativas mais graves.

Entrevistadora: Como é que achas que os outros alunos reagem face a estes meninos especiais?

Isabel: Como eu digo, acho que depende muito das idades. Inicialmente eu penso que eles têm mais uma reação de descoberta, daquilo que vão encontrar. Depois de saberem, reagem de uma forma normalíssima, mas como todas as crianças ou adolescentes quando chegam a certa idade também são seletivos nos seus amigos, também selecionam os seus amigo, e por isso se eles também não fizerem parte dos seus gostos, se não tiverem os mesmos interesses, acabam, não por terem uma necessidade educativa especial mas por terem gostos diferentes, formas de interação diferentes também acabam por ficar isolados daquele grupo, fora daquele grupo. Não quer dizer que fiquem ou não excluídos, não são excluídos, é não estarem integrados.

Entrevistadora: Normalmente estes alunos têm um relacionamento especial com elementos do sexo oposto? Como é que eles reagem com sexo oposto?

Isabel: Acho que reagem bem. A não ser que sejam alunos com problemas emocionais, que possam ter uma sexualidade mais prematura, de uma forma geral reagem bem.

Entrevistadora: Costumas falar com os jovens, sobretudo mais com os do terceiro ciclo secundário, sobre as questões da sexualidade?

Isabel: Sim, sim. É um dos temas que nós abordamos essencialmente nos alunos com currículo específico individual, em que nós temos que trabalhar a parte pessoal e social, das interações, não só pela parte da higiene pessoal que depois também acaba por conduzir aos problemas de saúde e inclusivé às doenças sexualmente transmissíveis, também falamos sobre a sexualidade, os cuidados a ter, essencialmente com as meninas. Com os meninos, as precauções com as raparigas, mas já numa fase a partir dos 14, 15 anos, nunca antes.

Entrevistadora: Quais são as temáticas que vocês abordam mais? A temática da gravidez indesejável, é isso?

Isabel: Sim, as doenças sexualmente transmissíveis, a higiene pessoal que também acaba sempre por falar sobre a higiene íntima que é muito importante...

Entrevistadora: Sobretudo nas meninas por causa da menstruação...

Isabel: Sim, porque muitos destes nossos alunos infelizmente vêm de famílias, com problemas sociais e económicos graves e muitas vezes não têm a higiene adequada. Mas é essencialmente isso, não abordamos profundamente temas mais amplos.

Entrevistadora: E de que forma é que vocês fazem essa abordagem?

Isabel: Eu costumo utilizar vídeos. Costumo utilizar vídeos, ou então reportagens. Depois nós trabalhamos nem que seja a partir de um título ou a partir de uma imagem, nós começamos a trabalhar determinado tema. Eu gosto muito de trabalhar a imagem. Como nós dizemos, uma imagem vale mais do que mil palavras. E abordo sempre com uma motivação inicial. Um pequeno vídeo, um pequeno filme... Ainda há pouco fiz uma sobre a higiene íntima e foi através de um vídeo em que um ratinho tomava uns banhos e essa... Dependa das idades e também da temática do aluno. Se é um aluno com uma deficiência mais grave, vou utilizar algo mais motivador, mais infantil. Se é um jovem adolescente de 17 ou 18 anos, abordagem já é diferente, já é através da notícia de um jornal, através de uma imagem.

Entrevistadora: Da tua experiência profissional, estes alunos têm mais ou menos impulsos sexuais ou são iguais a outras crianças da sua idade?

Isabel: Depende da problemática. Há problemáticas em que os alunos têm mais apetites sexuais. É mesmo normal eles terem impulsos mais cedo e com mais intensidade. Mas os NEEs todos, de uma forma geral, não. São alunos normais, nesta fase só mesmo aqueles com umas deficiências mais específicas é que sim.

Entrevistadora: Já alguma vez assististe a alguma manifestação sexual?

Isabel: O que é muito usual nós vemos nas nossas salas é a masturbação masculina mas também

feminina. Eles próprios não sabem o que estão a fazer, nem lhe dão esses nome, mas acontece mesmo em crianças do 1º ciclo pode acontecer.

Entrevistadora: E como é que vocês normalmente reagem?

Isabel: Se nós já temos conhecimento da situação e sabemos como se deve lidar, agimos de acordo normalmente com a indicação que nos foi dada pelos pais. Quando nós não sabemos, tentamos numa primeira fase deixar passar despercebido. Se eles estiverem em contexto de grupo, tentar junto da família saber se isto está identificado ou não, porque se tem de ter cuidado com alguma sensibilidade.

Entrevistadora: Vocês fazem a ligação com o Centro de Saúde, família? Vocês estabelecem este triângulo relativamente, por exemplo, a consultas de planeamento familiar?

Isabel: Com a família. Nós não temos intervenção direta com o Centro de Saúde. Se considerarmos, por exemplo, um jovem adolescente que nos achemos que já deva ser acompanhada, nós aconselhamos sempre através do encarregado de educação ou do diretor de turma solicitar ao Centro de Saúde que se faça esta consulta de planeamento. No caso de ser uma família infelizmente desestruturada, com alguns problemas, procuramos intervir de forma mais criteriosa, mas nós não somos a primeira... embora muitas vezes aconteça será pelo diretor de turma. O diretor de turma é que faz o elo de ligação com as famílias.

Entrevistadora: E os pais reagem bem, por exemplo à toma da pílula?

Isabel: De uma forma geral não. Se for muito cedo não. Porque consideram que nós estamos a provocar uma situação, que estamos quase a chamar de nomes à jovem. Mas não é uma situação muito usual até porque os adolescentes e os jovens a partir de 18 anos nas escolas, entre os 16 e os 18 anos ainda é um número muito reduzido. A partir de agora é que irá aumentar porque a escolaridade obrigatória só entrou há mais ou menos 3 anos e ainda não vimos uma grande fluxo de alunos com essas idades que nós tenhamos uma intervenção maior do que aquela que temos com os alunos, com os restantes alunos. Não sei se me fiz entender...

Entrevistadora: Acho que sim...

Isabel: Porque nós intervimos mais nos currículos específicos, os outros é na turma, não há esta intervenção tão forte. Era isso que eu queria dizer.

Entrevistadora: Achas que se deveria abordar a questão da sexualidade na escola? Ou ela deve ser abordada essencialmente em casa?

Isabel: Eu acho que não. Para tudo existe um ponto de equilíbrio. Alguns temas devem ser abordados em casa, mas também existem alguns temas que devem ser abordados na escola. Até

porque é na escola que eles passam a maior parte do tempo, é na escola que eles conversam com os amigos, e acho que se deve abordar isso de uma forma muito mais natural. Porque quanto menos falamos do assunto, parece que é algo que é utópico e quanto mais utópico for, mais desejos eles vão ter. Dentro de alguns parâmetros. Também como mãe, entendo que há coisa que devo ser eu a fazê-lo. E como docente, também entendo que há coisas que devo ser eu e outras que não deveria ser. Mas, na falta de melhor, temos de intervir.

Entrevistadora: Durante a tua experiência profissional já tiveste algum caso de gravidez indesejável? Problemáticas graves ligadas à sexualidade?

Isabel: Sim. Com alunos com currículo específico individual, uma jovem de 16 anos. Infelizmente um namoro demasiado avançado no tempo que deu origem a uma hipotética gravidez que acabou por não acontecer efetivamente, não se evidenciou, mas que eu tive de acompanhar a jovem adolescente até mesmo nas consultas porque a família considerou que se ela teve cabeça para o fazer também teria de ter cabeça para o resolver sozinha. E então com a autorização da direção da escola, acompanhar a situação. Mas felizmente não passou de uma suspeita. Mas foi acompanhada ao longo de todo o ano depois.

Entrevistadora: Voltando um bocadinho atrás, como é que achas que a comunidade educativa reage às manifestações sexuais destes alunos? Que são impulsos e que eles não sabem, nem têm noção...

Isabel: Para já estas manifestações não são muito frequentes, o que é positivo. Não encontramos isto todos os dias, todas as horas, em todas as escolas, todos os anos. Não é normal. Estas manifestações são pontuais, mas penso que quando elas acontecem não são bem vistas. Para já é difícil compreender que aquele aluno tem uma necessidade especial. É difícil entender isso da parte exterior. Nós olhamos para um aluno e ele parece completamente normal, ou ele é um aluno como os outros. Logo aí já é difícil compreender. Depois uma manifestação sexual provoca sempre um constrangimento da outra parte, da parte de alguém que nem sempre está preparada para assistir ou para reagir, porque eu acho que a nossa população ainda não está efetivamente preparada para intervir, quer em termos de nós docentes, e eu falo por mim também experiencio essa situação, nem as auxiliares que trabalham connosco, os colegas, os outros docentes... É sempre algo invulgar e que não é muito positivo e até mesmo o contacto com o encarregado de educação. Até que ponto eles já sabem disto ou não, é sempre muito delicado.

Entrevistadora: Não sei se tens mais alguma questão que queiras falar...

Isabel: Falar sobre a sexualidade é um tema difícil...

Entrevistadora: Mas achas que estes alunos podem ter uma vida sexual igual aos outros?

Isabel: Sim, acho que sim. De uma forma geral, se falarmos de alguns alunos que têm problemáticas específicas que motivam mais apetência sexual, mas esses também são raros. Não existem em todo o lado. Não temos alunos desses todos os anos. Mas esta apetência sexual aparece até em alunos que não são da educação especial. Já tive o caso de uma aluna do 1º ciclo que se masturbava frequentemente em sala de aula, na turma. E era uma aluna com um perfeito desenvolvimento. O único problema é que ela tinha tido uma evolução sexual muito antecipada. Uma libido mais desenvolvida e quando a professora não sabia o que havia de fazer, numa primeira fase, quando contactou com os pais, eles disseram que a criança já o fazia desde 1 ano de idade. Já tinham conhecimento, mas era uma família de um nível cultural médio alto. E isso também conta, estarem informados das situações..

Entrevistadora: É normal estes meninos terem namorados ou namoradas ou na maioria são fantasiosas?

Isabel: Olha, isto é uma questão que eu tenho alguma dificuldade em responder. Nós estamos a falar de necessidades educativas especiais e, neste momento, as necessidades educativas especiais são muito abrangentes. Nós temos necessidades educativas especiais todas elas permanentes, mas umas ao nível da linguagem, outras ao nível da cognição, outras ao nível emocional, outras ao nível psicossocial, etc. E depois também depende muito da categoria delas e da gravidade. Se nós falarmos de uma aluno ao nível da dislexia ou com déficit cognitivo ligeiro, ou problemas visuais ou auditivos, poderão provavelmente ter uma vida sexual completamente normal e os seus pares, as suas relações serem normalíssimas. Se nós avançarmos para problemas emocionais, problemas psicossociais, alunos com déficits cognitivos moderados e graves, eu penso que não têm relacionamentos sexuais normais. Os emocionais sexuais podem ter em excesso, mas todas elas sem qualquer sustentabilidade, sem fundamentos. E aquele que tem déficit moderado e grave, timidez excessivas, problemas de autismo ou alguns espectros, esses na questão do relacionamento, até porque não se relacionam da mesma forma que os outros e também porque os outros também não se relacionam da mesma forma, não me parece que irão ter uma vida ao nível sexual ou até mesmo de relações com o outro, com o par, que seja normal. Não.

Entrevistadora: E tu achas que eles deviam ser mais protegidos, ou pelo contrário menos protegidos?

Isabel: Nem mais nem menos. Exatamente o mesmo. Eu acho que a proteção deve ser dada proporcional às necessidades de cada aluno tenham eles necessidades especiais ou não. Podemos ter

alunos que não têm necessidades especiais que precisem de um reforço maior, por exemplo ao nível da auto estima, porque têm pouca auto estima. E, por outro lado, temos aqueles que têm uma levada auto estima e nós temos de lhes dar menos. Nós também temos que saber controlar isso em sala de aula. Claro que cada vez é mais difícil com turmas maiores, com alunos com mais problemas, e nós com menos tempo e menos disponibilidade. E nas necessidades educativas especiais é a mesma coisa. Nós devemos perceber até que ponto nós devemos interagir. Às vezes o menos pode ser mais e o mais pode ser menos. Depende.

Entrevistadora: Tu achas que a educação sexual que se ministra aos alunos é suficiente?

Isabel: Não. Infelizmente não. Porque nas famílias não existe, numa grande parte, não posso dizer a maioria, mas numa grande parte das famílias e dos alunos que nós temos nas necessidades educativas especiais são cada vez mais de classes sociais e culturais baixas... Estas famílias não educam os seus filhos de forma adequada para a sexualidade. As experiências familiares não são positivas, as experiências com os seus pares também nem sempre são as mais adequadas e por isso a escola não lhes oferece o complemento que eles necessitariam, porque também não têm..., não é o espaço ideal... e não têm as condições necessárias para o poder fazer.

Entrevistadora: Achas que se deveria investir mais nessa área?

Isabel: Sim, mas de forma mais pensada porque não é só darmos 12 horas de educação sexual, eu falo sobre isto, eu falo sobre isto, mas depois esquecemos que há algumas partes que têm a haver com o afeto que não se fala. Porque podemos falar sobre sexualidade mas se não falarmos do afeto, separa-se por completo as relações: a parte física com a parte emocional. E depois criamos problemas ao nível estrutural.

Entrevistadora: Eu dá-me a ideia, por uma conversa que já tive com um dos alunos, que falar fala-se o problema é se eles entendem a mensagem...

Isabel: Exatamente. A planificação destas atividades nem sempre são feitas de acordo com o que eles precisam, até mesmo com a maturidade não só em termos cronológica mas em termos emocionais. Nem todos eles têm a mesma maturidade. Enquanto que alguns já trazem os conhecimentos de casa, sejam eles bons ou maus, há outros que trazem diferentes.

Entrevistadora: Quer dizer, a educação sexual devia ser muito mais personalizada, cada um com a sua especificidade...

Isabel: Eu não digo com a sua especificidade, mas digo mais pensado. Não é só colocar um programa de educação sexual que tem de ser trabalhado ao longo de um ano na escola, mas que é pouco refletido. Não é refletido nas especificidades dos alunos, é refletido no currículo dos

professores.

Entrevistadora: E muitas vezes mais a parte física do que a parte emocional...

Isabel: Exatamente. Deixa-se de lado a parte afetiva.

Entrevistadora: Fala-se muito dos órgãos reprodutores...

Isabel: E nós vemos isso logo na escola primária que, não sei se existe ou não, não conheço de todo o currículo, mas eu penso que para além da parte reprodutora que é trabalhada na parte do estudo do meio, eu não sei se isto é trabalhado de outra forma. E as próprias crianças em determinada altura também já começam a falar de sexo ou do namoro, mas não entendem do que se fala. E se calhar depois vão entendê-lo de forma errada. Com os alunos NEE, o entendimento é mais difícil. Porque isto que eu estava a dizer em relação à sexualidade acontece para qualquer aluno seja ele de necessidades especiais ou não. Os alunos NEE e dentro da problemática deverão ter maior dificuldade em entender, em apreender determinados conceitos, sobretudo se forem conceitos emocionais ou afetivos. São mais difíceis de entender.

Entrevistadora: Muito obrigada.

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

Anexo 15 - Transcrição da entrevista à Dra Filomena (professora de Educação Especial)

Entrevistadora: Da sua experiência como profissional na área da Educação Especial, considera que os alunos com NEE são sociáveis? Fazem ou têm muitos amigos?

Dra Filomena: Eu acho que os alunos com NEE são sociáveis, conquanto não têm grandes amigos nas turmas. Acompanham-se com os colegas com NEE, preferencialmente e, em alguns casos, apenas com esses! Este facto pode dever-se a vários fatores: inexistência de experiências comuns; grande discrepância em termos intelectuais, linguagem, ...; bullying...

Entrevistadora: Como é que reagem os outros alunos face aos meninos “especiais”?

Dra Filomena: A maioria não lhes liga nada e outros fazem questão de os fazerem sentir mal. Esta situação agudiza-se com o avançar dos anos de escolaridade: no ensino secundário, por exemplo, não existe qualquer relacionamento com os alunos com NEE – alunos de CEI-, em contexto de turma.

Entrevistadora: Como é que estes alunos reagem perante a recusa ou o gozo por parte dos outros?

Dra Filomena: Tenho alunos que ficam muito tristes, que se isolam e que, muitas vezes, preferem ficar em casa ou na sala de Apoio, todo o dia!

Entrevistadora: Normalmente, estes alunos têm um relacionamento especial com elementos do sexo oposto? Se sim, como é que é esse relacionamento?

Dra Filomena: Creio que o relacionamento com o sexo oposto é similar aos outros, com apenas uma diferença: não existe o controlo “intelectual” das emoções, porque têm dificuldades intelectuais e desenvolvimentais, daí o se dizer que eles têm mais “apetite sexual”.

Entrevistadora: Costuma falar com os jovens com NEE sobre a sexualidade?

Dra Filomena: Sim, pois são eles próprios a solicitar. Agora, até temos agendada uma formação sobre sexualidade para alunos com CEI.

Entrevistadora: Como é que esta temática é (ou não) abordada?

Dra Filomena: Esta temática tem de ser abordada numa linguagem acessível, clara e, de preferência, por uma equipa multidisciplinar: educação e saúde.

Entrevistadora: Se sim, quais foram as questões abordadas?

Dra Filomena: Gravidez; doenças sexualmente transmissíveis; namoro.

Entrevistadora: Considera que estes jovens podem ter uma vida sexual igual aos outros jovens da sua idade? Se não o que o(a) impede?

Dra Filomena: Eles têm o direito de amar e de serem amados. Quanto a ter uma vida igual à dos outros, já é mais complicado! Para isso, é necessário haver apoios da família e da comunidade, porque (salvo raras exceções) o seu perfil de funcionalidade não lhes permite ter uma vida autónoma.

Entrevistadora: Já alguma vez assistiu a manifestações sexuais por parte destes alunos? Como reagiu? Como é que a comunidade educativa reage?

Dra Filomena: Já. A comunidade educativa alertou os intervenientes no processo educativo dos discentes em causa. Houve reuniões entre o aluno, família e escola, no sentido de “educar para os

afetos” e prevenir comportamentos de risco, neste âmbito. Pediu, ainda, a intervenção do médico de família, que fez uma consulta de planeamento familiar.

Entrevistadora: Julga que se deve abordar a questão da sexualidade na escola? Em casa?

Dra Filomena: Sim, tanto na escola como em casa. Se possível, de forma articulada.

Entrevistadora: No seu entender, de que forma se deve abordar esta problemática?

Dra Filomena: Esta problemática, como já fui referindo, deve ser abordada por uma equipa multidisciplinar, numa linguagem clara, objetiva e acessível ao perfil de funcionalidade destes discentes. Os técnicos de saúde têm um papel primordial, a meu ver, neste âmbito.

Entrevistadora: Muito obrigada

Anexo 16 – Questionário aos professores do ensino secundário

No âmbito do Mestrado em Necessidades Educativas Especiais na vertente da Cognição e da Motricidade, estamos a desenvolver um estudo sobre a sexualidade em alunos com Necessidades Educativas Especiais e se a escola está preparada para abordar / lidar com esta problemática. Neste sentido, é fundamental saber a opinião dos professores como elementos fundamentais do ensino-aprendizagem e de uma escola que se quer mais inclusiva e mais feliz.

O seu contributo é fundamental. Por favor, participe respondendo ao questionário que se segue.

1 – Sexo:

feminino ☐ masculino ☐

2 - Idade:

22 - 34 anos	<input type="checkbox"/>
35 - 44 anos	<input type="checkbox"/>
45 – 54 anos	<input type="checkbox"/>
Mais de 55 anos	<input type="checkbox"/>

3 - Tempo de Serviço:

0 – 5 anos	<input type="checkbox"/>
6 – 10 anos	<input type="checkbox"/>
11 – 15 anos	<input type="checkbox"/>
16 – 20 anos	<input type="checkbox"/>
20 - 25 anos	<input type="checkbox"/>
Mais de 26 anos	<input type="checkbox"/>

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

4 – Habilitações:

Licenciatura	<input type="checkbox"/>
Pós-graduação	<input type="checkbox"/>
Mestrado	<input type="checkbox"/>
Doutoramento	<input type="checkbox"/>

5 - Tem formação em Educação Especial?

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

6 - Acha relevante a formação em Educação Especial para todos os professores?

Nada relevante	<input type="checkbox"/>
Pouco relevante	<input type="checkbox"/>
Relevante	<input type="checkbox"/>
bastante Relevante	<input type="checkbox"/>

7 - Já teve ou conviveu com algum aluno portador de deficiência?

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

8 - Sente-se capaz de responder às necessidades de crianças e jovens com NEE?

Nada capaz	<input type="checkbox"/>
Pouco capaz	<input type="checkbox"/>
Capaz	<input type="checkbox"/>
Bastante capaz	<input type="checkbox"/>
Muito capaz	<input type="checkbox"/>

9 - Como classificaria o desenvolvimento de crianças e jovens com NEE em relação ao da população em geral?

Igual	<input type="checkbox"/>
Quase igual	<input type="checkbox"/>
Diferente	<input type="checkbox"/>

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

Bastante diferente ☐

Não sei ☐

10 - Já presenciou alguma manifestação sexual por parte de um aluno NEE?

Sim ☐

Não ☐

11 - Se sim, a que tipo de manifestação?

Física ☐

Verbal ☐

Física e verbal ☐

12 - Perante essa manifestação o que sentiu?

Compreensão / aceitação ☐

Rejeição/ repulsa ☐

Indiferença ☐

13 - Na sua opinião, os pais de jovens portadores de deficiência estão informados sobre a sexualidade dos seus filhos?

Nada informados ☐

Pouco informados ☐

Informados ☐

Bastante informados ☐

Muito informados ☐

14 - Acha importante que a disciplina de Educação Sexual também seja lecionada a alunos com NEE?

Nada importante ☐

Pouco importante ☐

Importante ☐

Bastante importante ☐

Muito obrigada!

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

Anexo 17 – Guião da entrevista aos Encarregados de Educação

1 – Sabe se o seu filho(a) tem muitos amigos? Na escola? E fora da escola?

2 – Passa muito tempo com eles? Na escola? Fora da escola?

3 – Sabe se ele(a) já teve ou tem namorado(a)?

5 – Se sim, como era o relacionamento dele(a) com o namorado(a)?

6 – Já falou com o seu filho(a) sobre educação sexual? Se sim, como é que ele(a) reagiu?

7 - Quais foram as questões abordadas?

8 – Considera que o seu filho(a) pode ter uma vida sexual igual aos outros jovens da sua idade?
Se não o que o(a) impede?

9 – Alguma vez pensou que o seu filho(a) poderá casar e ter filhos?

10 – Julga que se deve abordar a questão da sexualidade na escola? Em casa?

11 – No seu entender, de que forma se deve abordar esta problemática?

A sexualidade das crianças com Necessidades Educativas Especiais –
o papel da escola: Estudo de dois casos

Anexo 18 – Guião da entrevista aos profissionais de Educação Especial

- 1 – Da sua experiência como profissional na área da Educação Especial, considera que os alunos com NEE são sociáveis? Fazem ou têm muitos amigos?
- 2 – Como é que reagem os outros alunos face aos meninos “especiais”?
- 3 - Como é que estes alunos reagem perante a recusa ou o gozo por parte dos outros?
- 4 – Normalmente, estes alunos têm um relacionamento especial com elementos do sexo oposto? Se sim, como é que é esse relacionamento?
- 5 – Costuma falar com os jovens com NEE sobre a sexualidade?
- 6- Como é que esta temática é (ou não) abordada?
- 7 – Se sim, quais foram as questões abordadas?
- 8 – Considera que estes jovens podem ter uma vida sexual igual aos outros jovens da sua idade? Se não o que o(a) impede?
- 9 – Já alguma vez assistiu a manifestações sexuais por parte destes alunos? Como reagiu? Como é que a comunidade educativa reage?
- 10 – Julga que se deve abordar a questão da sexualidade na escola? Em casa?
- 11 – No seu entender, de que forma se deve abordar esta problemática?